Health Canada Santé Canada

Canada

Plan ministériel

Santé Canada

2017-2018

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

Ministre de la Santé

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,
représentée par le président du Conseil du Trésor, 2017

ISSN : 2371-6584
N° de catalogue : H1-9/31F-PDF
N° de publication : 160279

Le présent document est disponible sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada[1].

Le présent document est disponible sur demande dans d'autres formats.

Table des matières

Message de la ministre **1**

Aperçu de nos plans **3**

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités 7
Raison d'être 7
Mandat et rôle 7

Contexte opérationnel : les conditions qui influent sur notre travail **9**

Risques clés : facteurs susceptibles d'influer sur notre capacité de réaliser nos plans et d'atteindre nos résultats **11**

Résultats prévus : ce que nous voulons réaliser au cours de l'année et ultérieurement **17**
Programmes 17
Programme 1.1 Politique du système de santé canadien 17
Programme 1.2 Services de santé spécialisés 20
Programme 1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire 23
Programme 2.1 Produits de santé 25
Programme 2.2 Salubrité des aliments et nutrition 28
Programme 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement 31
Programme 2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail 35
Programme 2.5 Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives) 38
Programme 2.6 Radioprotection 43
Programme 2.7 Pesticides 45
Programme 3.1 Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits 48
Programme 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits 52
Programme 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières Nations 55
Services internes 59

Dépenses et ressources humaines **63**
Dépenses prévues 63
Ressources humaines planifiées 67
Budget des dépenses par crédit voté 70
État des résultats condensé prospectif 70

Renseignements supplémentaires **73**
Renseignements ministériels 73
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur 75
Tableaux de renseignements supplémentaires 76
Dépenses fiscales fédérales 76
Coordonnées de l'organisation 76

Appendice [A] : définitions **77**

Notes en fin d'ouvrage **81**

Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé, je suis heureuse de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2017-2018. Au cours de l'année à venir, le gouvernement continuera de travailler assidûment à faire avancer le programme du Ministère au chapitre des priorités en matière de santé, ce qui contribuera à s'assurer que les Canadiens restent en santé, ou l'améliorent, et qu'ils demeurent parmi les populations les plus en santé au monde.

Renforcer notre système universel de soins de santé financé par les deniers publics pour qu'il puisse s'adapter rapidement aux nouveaux défis reste l'une des principales priorités. Je suis heureuse que les discussions qui ont eu lieu l'an dernier avec des collègues provinciaux et territoriaux sur ces priorités, dans le cadre d'un nouvel Accord sur la santé, aient entraîné des résultats qui amélioreront la qualité et la disponibilité des soins pour les Canadiens. Plusieurs provinces et tous les territoires ont accepté un Accord sur la santé, qui prévoit 11 milliards de dollars sur dix ans afin d'améliorer les services et l'infrastructure de soins à domicile, ainsi que les services de santé mentale. Le gouvernement du Canada reste ouvert à l'idée de travailler avec les territoires de compétence qui le souhaitent afin de mettre en œuvre ces investissements importants. En outre, le gouvernement fédéral investira un surplus de 540 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer le travail effectué avec les provinces et les territoires visant à mettre en œuvre des modèles de soins plus novateurs, tels que la santé en ligne, un meilleur accès aux médicaments sur ordonnance nécessaires et un établissement d'ordonnances plus adéquat. Je suis convaincue qu'en travaillant de concert, nous pouvons faire une réelle différence dans la vie des familles canadiennes et adapter nos systèmes de santé afin de mieux répondre aux besoins actuels et futurs.

Renouveler la relation avec les Autochtones demeure de la plus haute importance pour ce gouvernement et reste à la base de notre travail avec les collectivités inuites et des Premières Nations. Pour réduire les lacunes qui touchent les Autochtones en matière de santé, il sera essentiel que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits poursuive ses efforts visant à améliorer les services de santé et à créer des partenariats novateurs avec les Premières Nations et les Inuits.

Santé Canada continuera d'aider les Canadiens à améliorer leur santé en introduisant des emballages de produits de tabac vierges, en durcissant la réglementation sur le sel et les gras trans, en imposant des restrictions en ce qui a trait au marketing des aliments et boissons malsains destinés aux enfants et en modernisant les étiquettes alimentaires pour aider la population à choisir les aliments de façon plus éclairée. Conformément à l'engagement du gouvernement visant à légaliser, réglementer et restreindre l'accès au cannabis afin de le tenir hors de portée des jeunes et d'empêcher les criminels de s'enrichir, j'appuierai la présentation d'une loi efficace, fondée sur des éléments probants en ce qui a trait à la légalisation et la réglementation du cannabis afin qu'elle soit étudiée par le Parlement.

Notre gouvernement a déjà pris un certain nombre de mesures concrètes destinées à lutter contre la crise des opioïdes. Nous continuerons de travailler afin de réduire la prévalence et les méfaits de la consommation problématique de substances au sein de la population canadienne. Nous avons déjà entrepris des mesures concrètes pour répondre à cette crise, notamment l'introduction

d'un Plan d'action sur les opioïdes, le rétablissement de la réduction des méfaits parmi les grands axes de la politique antidrogue canadienne, l'adoption de mesures réglementaires et législatives pour faciliter l'accès à la naloxone et simplifier le processus de demande de certification des sites de consommation supervisée. Nous avons également coprésidé une conférence et un sommet sur les opioïdes visant à réunir des partenaires d'un bout à l'autre du pays pour discuter de mesures à court et à long terme visant à résoudre la crise actuelle.

En tant que ministre de la Santé, j'ai hâte d'aller de l'avant l'an prochain en ce qui concerne ces priorités. En instaurant une culture de collaboration et de prise de décisions fondées sur des éléments probants, nous renforcerons les soins de santé, améliorerons la santé publique et offrirons de meilleurs résultats en matière de santé à l'ensemble de la population canadienne. Je suis entièrement convaincue que Santé Canada saura me soutenir pour offrir ces résultats aux Canadiens.

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

Aperçu de nos plans

La population du Canada compte parmi les plus en santé du monde. Les Canadiens vivent plus longtemps et profitent de plus d'années de qualité en bonne santé que jamais auparavant. Les priorités, plans et initiatives de Santé Canada en 2017-2018 contribueront à assurer le maintien et l'amélioration de la santé de la population. Afin d'appuyer l'engagement du gouvernement à obtenir des résultats pour les Canadiens tout en utilisant les fonds publics de manière responsable, Santé Canada met aussi en œuvre des approches novatrices et expérimentales pour atteindre son mandat, tel qu'il est décrit à la partie Innovation et expérimentation de la section Contexte de fonctionnement du présent rapport.

Priorité I : Promouvoir l'innovation dans le système de santé.

Un système de soins de santé hautement fonctionnel joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins des Canadiens en matière de santé. Même si la prestation des soins de santé est principalement de compétence provinciale et territoriale, le gouvernement fédéral joue un rôle permanent dans le financement à l'aide de transferts financiers aux provinces et aux territoires, dans la préservation des principes de base de la *Loi canadienne sur la santé* et dans le soutien de l'innovation dans les soins de santé et de la collaboration entre les administrations. Santé Canada contribuera à améliorer la qualité et la viabilité des soins de santé alors que le système poursuit son évolution dans un contexte de changements technologiques, sociaux et démographiques et de contraintes budgétaires. Le gouvernement implique les provinces et territoires dans des ententes d'accord pluriannuel sur la santé dans le cadre de son engagement à assurer l'évolution et l'innovation au sein du système des soins de santé.

Initiatives de soutien clés

- Conclure des accords pluriannuels sur les soins de santé avec les provinces et les territoires en mettant l'accent sur l'amélioration des services de soins à domicile et de santé mentale, ainsi que sur les mesures fédérales, provinciales et territoriales conjointes visant à réduire le coût des médicaments sur ordonnance et à soutenir des modèles de soins plus novateurs.
- Traiter des questions de santé prioritaires, telles que le rendement du système de santé, les soins à domicile et l'accès aux médicaments d'ordonnance nécessaires, en collaborant avec les intervenants et les organisations pancanadiennes clés et en assurant la gestion des programmes de subventions et de contributions.
- Traiter des questions nouvelles et en suspens ayant trait à la *Loi canadienne sur la santé* en assurant une interprétation uniforme et en prenant des mesures d'application impartiales à l'échelle du Canada.

Priorité II : Renforcer l'ouverture et la transparence pendant que la modernisation des lois, des règlements et de la prestation des soins en matière de santé se poursuit.

L'environnement opérationnel de Santé Canada est en constante évolution. Par exemple, l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement mondiale change; les innovations se multiplient de plus en plus rapidement, et on demande toujours plus d'ouverture et de transparence. Pour faire face à ces changements dans l'environnement, et pour aider les Canadiens à vivre plus sainement et les protéger des aliments et produits insalubres ainsi que des menaces, Santé Canada poursuivra ses efforts avec ses partenaires nationaux et étrangers en vue de moderniser les cadres réglementaires et les modèles de prestation de services et de renforcer l'ouverture et la transparence. Le Ministère fournira de l'information crédible et en temps opportun pour permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en matière de santé et de soutenir la responsabilité des entreprises ayant trait à la sécurité de leurs produits.

Initiatives de soutien clés

- Mettre en œuvre le cadre et le plan d'action pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation de Santé Canada en incitant les Canadiens à prendre part aux importants enjeux de santé et de sécurité et en soutenant la confiance des consommateurs par la communication à ces derniers d'une information plus complète afin qu'ils puissent constater comment le Ministère s'assure que l'industrie se conforme à la réglementation et applique les dispositions réglementaires. Le Ministère continuera de travailler avec l'industrie pour favoriser la conformité et assurer l'adoption de solides normes de sécurité.
- Mettre en œuvre la Stratégie pour une saine alimentation dans le cadre de la vision du gouvernement du Canada pour un Canada en santé. En vertu de cette Stratégie, le Ministère fournira aux Canadiens des outils, notamment des étiquettes alimentaires plus modernes qui les aideront à faire des choix alimentaires éclairés, créera un contexte propice à des offres d'aliments plus sains, plus faibles en sel et en gras trans, limitera le marketing des aliments malsains destinés aux enfants et révisera le Guide alimentaire canadien.
- Adopter de nouvelles lois visant à tenir compte des risques et des éventuels avantages du vapotage, continuer de travailler à la mise en œuvre des exigences relatives aux emballages vierges pour les produits du tabac et mettre en place une interdiction concernant les cigarettes au menthol afin de protéger les jeunes Canadiens susceptibles de se laisser séduire par le tabagisme.
- Continuer à améliorer les communications concernant les risques des pesticides afin d'augmenter notre ouverture et notre transparence, ainsi que de renforcer la confiance du public envers notre organisme.
- Collaborer avec les ministres de la Justice et de la Sécurité publique et de la Protection civile visant à légaliser et à réglementer strictement le cannabis pour le garder hors de la portée des jeunes et garder les profits hors de la portée des criminels.

- Travailler à réduire consommation problématique de substances chez les Canadiens en mettant en œuvre l'approche modernisée du gouvernement en matière de consommation problématique de substances, y compris le Plan d'action sur l'utilisation à mauvais escient des opioïdes, qui met l'accent sur la réduction des méfaits et la santé publique, y compris des considérations ayant trait à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

Priorité III : Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Le domaine de la santé continue de comporter maints obstacles d'importance pour les Premières Nations et les Inuits. Dans le but de réduire l'écart de santé chez les Autochtones, Santé Canada joue un rôle important en appuyant la prestation de programmes et de services de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère collabore avec des partenaires dans le cadre d'approches novatrices améliorant l'accès aux services de santé, les intégrant mieux et favorisant un contrôle et une gestion plus complets de la prestation des services de santé par les Premières Nations et les Inuits afin de mieux répondre à leurs propres besoins. De plus, le Ministère poursuit avec ses partenaires la mise en œuvre d'un plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits qui renforce la cohérence et l'orientation des activités de Santé Canada dans ce domaine et démontre la façon dont le Ministère contribue dans l'ensemble à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits.

Initiatives de soutien clés

- Appuyer le renouvellement de la relation de nation à nation entretenue avec les peuples autochtones, selon les principes de reconnaissance des droits, du respect, de la coopération et de partenariat.
- S'appuyer sur la mobilisation des Autochtones par l'entremise de l'Accord sur la santé, moderniser le continuum des services de santé des Premières Nations et des Inuits, et traiter des insuffisances en matière d'accessibilité, de qualité et de ressources des programmes afin de s'assurer que les Premières Nations et les Inuits ont accès à des services de soins primaires, de promotion de la santé et de protection de la santé.
- Assurer aux Premières Nations et aux Inuits un accès à des services supplémentaires en santé, appuyer la prestation efficace des Services de santé non assurés et favoriser l'avancement du processus d'examen conjoint.
- Améliorer la disponibilité des données de grande qualité et en faciliter l'accès afin de renforcer les modèles de prestation des services de soins primaires et de santé publique et de mieux éclairer la prise de décisions, la mesure du rendement et la reddition de comptes.
- Travailler avec le ministre des Affaires autochtones et du Nord et consulter les collectivités nordiques pour mettre à jour le programme Nutrition Nord et en élargir la portée.
- Donner suite aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada en matière de santé, y compris le programme de bien-être mental.

Priorité IV : Maintenir une main-d'œuvre motivée, performante et diversifiée, et un milieu de travail favorable à celle-ci.

La plus grande force de Santé Canada est sa main-d'œuvre motivée, habilitée et bien outillée, qui possède les compétences et les outils et qui a accès aux occasions nécessaires pour réussir dans sa quête d'excellence en matière de prestation de programmes et de services. Deux des priorités clés pour le gouvernement du Canada pour 2017-2018, qui sont mentionnées dans le 23e rapport annuel du greffier au premier ministre sur la fonction publique du Canada, sont la santé mentale et le recrutement. Santé Canada réalise ceci en établissant un environnement de travail sain, respectueux et solidaire, et en développant une main-d'œuvre motivée, performante et diversifiée à l'échelle du Canada, ce qui comprend le recrutement pour l'avenir.

Initiatives de soutien clés

- Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie pluriannuelle pour la santé mentale et le mieux-être au travail. Promouvoir une culture organisationnelle propice au mieux-être en milieu de travail, à l'équité en matière d'emploi et à de saines relations de travail.
- Favoriser une culture de haut rendement en recourant au perfectionnement professionnel de l'employé, au recrutement postsecondaire, à l'initiative de gestion du rendement et au modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada.
- Continuer à appuyer les activités novatrices de mobilisation des employés et de gestion du changement au moyen d'initiatives connexes liées à Objectif 2020 et au Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF).
- Conformément à la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, améliorer les mesures du rendement ministériel afin de mieux comprendre les résultats que le Ministère cherche à obtenir, ceux qu'il obtient et les ressources servant à les obtenir.
- Travailler à l'intégration efficiente des données opérationnelles et financières afin de mieux soutenir le processus décisionnel, le rendement organisationnel et l'allocation des ressources.

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats prévus de Santé Canada, consulter la section « Résultats prévus » du présent rapport.

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités

Raison d'être

Santé Canada réglemente certains produits et certaines substances contrôlées, travaille avec des partenaires en vue de favoriser de meilleurs résultats en santé pour les Premières Nations et les Inuits, encourage l'innovation et l'échange d'information au sein du système de santé canadien pour aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé, et contribue à renforcer le bilan du Canada comme pays comptant l'une des populations les plus en santé du monde.

La ministre de la Santé est responsable de cette organisation.

Mandat et rôle

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé, tout en respectant les choix individuels et les circonstances. Santé Canada joue cinq rôles fondamentaux qui lui permettent de s'acquitter de son mandat. Pour jouer ces rôles, le Ministère tire parti de ses forces comme organisme à vocation scientifique. Il acquiert des connaissances au moyen des recherches, des analyses et des évaluations qu'il dirige, qu'il finance ou auxquelles il participe. Il tire également parti des connaissances acquises partout dans le monde, lui permettant ainsi de faire des choix éclairés.

Rôles fondamentaux

À titre de **chef de file et partenaire**, Santé Canada gère la *Loi canadienne sur la santé*, qui traduit les valeurs et principes du système public de soins de santé du Canada.

Santé Canada est aussi un **bailleur de fonds** qui transfère des fonds aux organismes des Premières Nations et des Inuits et aux collectivités afin de les aider à fournir des services de santé communautaires et accorde des subventions et des contributions à divers organismes qui consolident les objectifs de santé du Ministère. Santé Canada assure aussi un soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé (TCS).

Santé Canada est en outre un **gardien et un organisme de réglementation** de par son rôle d'intendance dans la protection des Canadiens et dans la prestation de produits essentiels pour la santé et le bien-être des citoyens. Le Ministère réglemente et approuve l'utilisation de milliers de produits, y compris les produits biologiques, les biens de consommation, les aliments, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les pesticides, les produits pharmaceutiques et les substances toxiques. Le Ministère livre une gamme de programmes et de services de santé et de protection de l'environnement et assume certaines responsabilités dans les domaines de la consommation problématique de substances, de la politique relative à l'usage du tabac, de la santé en milieu de travail et de l'utilisation sans danger des produits de consommation. Santé Canada fait également le suivi et le dépistage de maladies et intervient au besoin.

Santé Canada est un **fournisseur de services** grâce à une assurance-maladie complémentaire bénéficiant à plus de 849 000 membres des Premières Nations et des Inuits admissibles au remboursement des frais de produits pharmaceutiques, de soins dentaires, de soins de la vision, de transport à des fins médicales, d'équipement médical et de fournitures médicales ainsi que de counseling en santé mentale. Le Ministère appuie la prestation des services de promotion de la santé et de santé publique dans les réserves et dans les collectivités inuites. Santé Canada fournit également des services de soins primaires dans les réserves à distance et les milieux isolés où il n'y a pas de services provinciaux rapides et faciles à utiliser.

Enfin, Santé Canada est un **fournisseur de renseignements**. Grâce à une recherche scientifique de haute qualité, nous appuyons l'élaboration de politiques, réglementons des produits de plus en plus complexes et fournissons des services d'information et de gestion essentiels à des soins de santé de renommée mondiale pour les Canadiens. Grâce à la recherche et à la surveillance, le Ministère fournit des renseignements que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur état de santé.

Pour obtenir de plus amples renseignements généraux sur le Ministère, consulter la section « Renseignements supplémentaires » du présent rapport. Pour obtenir plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du Ministère, consulter la lettre de mandat de la Ministre sur le site Web du premier ministre du Canada.[ii]

Contexte opérationnel : les conditions qui influent sur notre travail

Santé Canada évolue au sein d'un environnement complexe et dynamique. Le Ministère doit tirer parti de nombreuses possibilités et relever de nombreux défis afin de livrer des résultats aux Canadiens en contribuant à la réalisation des priorités gouvernementales et ministérielles. Bon nombre de ces défis dépassent le seul contrôle de Santé Canada et demandent de collaborer avec un éventail de partenaires, d'intervenants et de gouvernements, tant à l'échelle nationale qu'au plan international. Il est impératif de resserrer les partenariats avec ces groupes, et notamment les Autochtones, sur la base de la reconnaissance des droits, du respect, de la coopération et du partenariat.

Les soins de santé évoluent rapidement dans tout le Canada afin de suivre le rythme des changements démographiques et sociaux, de l'évolution de la technologie et des contraintes financières. À titre de partenaire du système national de santé, le Ministère collabore avec les provinces et les territoires afin de conclure des ententes d'accord sur la santé qui renforceront les systèmes de soins de santé canadiens, par exemple, en améliorant la disponibilité des soins à domicile, en rendant les médicaments d'ordonnance plus abordables et en facilitant l'accès aux soins en santé mentale.

L'accélération de l'innovation scientifique et technologique, la mondialisation et la complexité de la chaîne d'approvisionnement mondiale mettent à l'épreuve la capacité du Ministère à réglementer de manière efficace les produits, substances et aliments nouveaux, novateurs et complexes ainsi que les catégories émergentes de produits. Bon nombre de ces produits et aliments proviennent d'économies émergentes au sein desquelles le niveau de surveillance réglementaire varie. La santé et la sécurité des Canadiens dépendent de plus en plus d'enjeux débordant les frontières du Canada.

Les crises dans le domaine de la santé, y compris l'émergence des drogues illicites puissantes qui donne lieu à une augmentation rapide du taux de surdoses et de décès; les urgences en matière de santé mentale au sein de certaines collectivités des Premières Nations ainsi que les enjeux émergents en santé (p. ex. la prévalence croissante du vapotage) présentent aussi des défis au Ministère et exigent qu'il intervienne dans ces dossiers rapidement et de manière responsable tout en continuant de mener à terme ses activités quotidiennes.

Les Canadiens s'attendent à plus d'ouverture et de transparence de la part de leur gouvernement et à ce qu'il les fasse participer activement au processus décisionnel. Santé Canada vise à fournir aux Canadiens des renseignements sur la santé utiles et de grande qualité. Alors qu'il constituait la source principale d'information en matière de santé pour les Canadiens, le Ministère n'est maintenant qu'une source parmi bien d'autres pour les Canadiens qui veulent un accès immédiat à de l'information. La qualité scientifique et l'exactitude de l'information fournie par ces sources peuvent laisser à désirer et compliquer les démarches du Ministère pour informer les Canadiens, mais cela représente également une occasion d'offrir des renseignements sur la santé de grande qualité fondés sur des données probantes que les Canadiens peuvent utiliser pour faire des choix éclairés au sujet de leur santé.

Santé Canada connaît aussi des transformations internes de ses fonctions de mesure du rendement et d'évaluation des résultats ainsi que de ses structures de gouvernance. Le Ministère met actuellement en œuvre la *Politique sur les résultats* entrée en vigueur le 1er juillet 2016.

Cette politique vise à améliorer l'obtention de résultats dans l'ensemble du gouvernement et à améliorer la compréhension des résultats que le gouvernement cherche à obtenir, ceux qu'il obtient et les ressources servant à les obtenir. Bien que la mesure du rendement ne soit pas quelque chose de nouveau au sein du Ministère, la nouvelle politique y porte une attention renouvelée et intègre la structure et les processus afin de veiller à ce qu'elle s'effectue de manière plus systématique et mette davantage l'accent sur l'obtention des résultats. La politique préconise aussi une fonction d'évaluation plus souple et mieux ciblée pouvant fournir des faits probants à l'appui de l'amélioration continue et de l'allocation des ressources.

Le Ministère, conscient des difficultés et soucieux de la situation financière ainsi que de la nécessité d'une gestion prudente des fonds publics, a pris des mesures pour réaffecter des ressources aux approches stratégiques et aux programmes requis pour relever les défis susmentionnés. Par exemple, Santé Canada a entrepris des travaux préliminaires de réalignement des ressources en vue de la légalisation et de la réglementation du cannabis, notamment par la création de la Direction générale de la légalisation et de la réglementation du cannabis afin de chapeauter les travaux, en collaboration avec le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique. Le Ministère cherche aussi à éliminer les insuffisances des programmes réglementaires, à restaurer la capacité législative et stratégique, et à assurer sa viabilité financière, pour être mieux à même de maintenir ses activités essentielles et continuer à faire avancer l'innovation.

Innovation et expérimentation : comment nous planifions encourager davantage la pensée créative, l'échange d'idées et l'amélioration continue

Santé Canada dépend de l'innovation et de l'expérimentation pour répondre à son mandat dans le contexte d'une science en évolution rapide, des nouvelles tendances du marché, et des demandes et des attentes changeantes de la population canadienne. Dans l'esprit d'innovation que promeut le gouvernement du Canada pour la fonction publique fédérale, Santé Canada prendra des mesures concrètes pour favoriser davantage l'innovation et l'expérimentation dans l'élaboration des nouvelles politiques, la prestation des services et des programmes, et ses activités d'application des lois et des règlements.

Au cours de l'exercice financier à venir, le Ministère œuvrera à encourager l'innovation et l'expérimentation dans son travail. Cela comprendra une analyse plus systématique des approches innovantes en vue de répondre aux objectifs des règlements, des programmes et des politiques; la recherche active de perspectives nouvelles et différentes, notamment par la consultation de penseurs de l'extérieur aux idées d'avant-garde; et le versement de financement de démarrage pour appuyer l'innovation ministérielle, en vue de mettre à l'essai des idées nouvelles de manière responsable et de déployer à plus grande échelle les projets réussis.

Risques clés : facteurs susceptibles d'influer sur notre capacité de réaliser nos plans et d'atteindre nos résultats

Assumant les responsabilités d'organismes de réglementation et de fournisseurs de services et d'information en matière de santé, Santé Canada s'engage à surveiller continuellement les risques afin de veiller à la bonne gestion des ressources organisationnelles et d'offrir ses résultats de manière efficace aux Canadiens. Une structure de gouvernance bien définie a été mise en place afin de gérer efficacement les risques et de doter le Ministère de la capacité de réagir de manière proactive au changement, à l'incertitude et aux possibilités. L'un des principaux fruits de cet exercice annuel est le Profil de risque de l'organisation (PRO). Le PRO, qui est en accord avec le Plan ministériel, présente les principales menaces et possibilités susceptibles de nuire à la réalisation des plans et des résultats du Ministère, ainsi que les stratégies de gestion permettant de tenir compte de ces risques et de tirer avantage de ces possibilités.

L'approche intégrée de la gestion des risques au sein de Santé Canada permet au Ministère de définir et de comprendre l'environnement dans lequel il opère, ainsi que les facteurs de risque qui permettront de prendre des décisions éclairées fondées sur ces derniers. Au cours de l'été 2016, le Ministère a tenu un sommet sur les risques en vue d'évaluer les risques réglementaires et d'orienter l'élaboration de ses priorités réglementaires en la matière pour l'exercice 2017-2018. Par ailleurs, la direction s'est penchée sur l'évaluation des résultats et les répercussions potentielles sur d'autres priorités du Ministère liées aux risques. Elle en a conclu que les principaux facteurs externes auxquels se heurte Santé Canada restent, en règle générale, inchangés par rapport à 2016-2017.

Ces facteurs incluent une évolution des relations entre les partenaires autochtones et plusieurs ordres de gouvernement, des discussions continues concernant un nouvel Accord sur la santé, de nouveaux produits, technologies, substances et aliments, de nouvelles catégories de produits, des crises sanitaires sans précédent, la vitesse des changements scientifiques et technologiques, une démographie changeante, un accès rapide à une pléthore de renseignements sur la santé à partir de plusieurs sources scientifiques de qualité et de précision variable.

Ces tendances, bien qu'elles posent un défi au Ministère quant à ses responsabilités en matière de réglementation et de prestation de services, représentent également une occasion pour Santé Canada de moderniser ses cadres réglementaires et ses modèles de prestation de services, d'offrir une participation plus opportune et cohérente aux décisions réglementaires, de réaliser des investissements fondés sur les besoins liés aux services de santé, de poursuivre les efforts pour renforcer l'ouverture et la transparence, et d'améliorer la collaboration avec les partenaires internationaux en matière de réglementation, les provinces et les partenaires autochtones.

Le tableau suivant présente les principaux risques externes cernés par le Ministère pour 2017-2018. Il énonce également les stratégies de gestion du risque proposées ainsi que la manière dont elles sont liées à l'architecture d'alignement des programmes de Santé Canada. Chaque risque fait l'objet d'une surveillance afin de s'assurer que les stratégies d'intervention établies à cet égard contribuent à réduire ses répercussions potentielles sur la capacité du Ministère à assumer son mandat et à aider les Canadiens à préserver leur santé ou à l'améliorer.

Principaux risques

1. La population canadienne risque de perdre confiance en la sûreté des produits de santé et de consommation si Santé Canada n'est pas perçu comme un organisme de réglementation digne de confiance et utilisé comme une source d'information crédible.			
Risques	**Stratégie d'atténuation du risque**	**Lien vers les programmes du Ministère**	**Lien vers les engagements de la lettre de mandat ou vers les priorités pangouvernementales et ministérielles (selon le cas)**
Les éléments de risque suivants ont été cernés : • Ouverture et transparence des renseignements réglementaires présentés aux Canadiens	**En réponse à ce risque, Santé Canada (SC) :** • Offrira plus d'information réglementaire sur la santé et la sûreté aux Canadiens de manière simple et accessible grâce à la mise en œuvre du Cadre réglementaire de transparence et d'ouverture (CRTO) de Santé Canada. • Communiquera les réalisations dans le contexte du CRTO (avec la participation des intervenants, lorsque c'est possible).	• Programme 2.1 : Produits de santé • Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition • Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement • Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail • Programme 2.5 : Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives)Programme 2.6 : Programme sur la radioprotection • 2.7 : Programmes sur les pesticides	• **Priorité du gouvernement :** Un gouvernement transparent et ouvert • **Priorité organisationnelle II :** Renforcer l'ouverture et la transparence pendant que la modernisation des lois, des règlements et de la prestation des soins en matière de santé se poursuit.
• Participation des citoyens et des intervenants aux prises de décisions réglementaires	• Accroître les occasions offertes aux Canadiens et aux intervenants de formuler des commentaires à prendre en compte durant le processus réglementaire.	• Voir ci-dessus.	

• Capacité de communiquer de manière constante et avec suffisamment de rapidité.	• Continuer de mettre en œuvre une première approche numérique sur le site Canada.ca et les réseaux de médias sociaux approuvés par Santé Canada pour informer et mobiliser les Canadiens et communiquer avec eux. • Rendre l'information en ligne plus facile à trouver et accessible à partir de n'importe quel appareil, tout en étant compatible aux exigences du Web 2.0.	• Voir ci-dessus.	
2. La capacité de Santé Canada à protéger les Canadiens contre les risques que présentent les produits peut être affaiblie par l'intégrité changeante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et le rythme rapide de l'innovation.			
Risques	**Stratégie d'atténuation des risques**	**Lien vers les programmes du Ministère**	**Lien vers les engagements de la lettre de mandat ou vers les priorités pangouvernementales et ministérielles (selon le cas)**
Les éléments de risque suivants ont été cernés : • Protéger les Canadiens des risques que présentent les produits (dans un environnement novateur et mondialisé).	**En réponse à ce risque, SC :** • Collaborera avec les organismes de réglementation internationaux et, au besoin, harmonisera ces exigences à celle des organismes de réglementation étrangers. • Élaborera des stratégies et des outils de supervision afin de renforcer la surveillance du marché et la supervision des nouveaux produits. • Développera l'utilisation d'activités	• Programme 2.1 : Produits de santé • Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition • Programme 2.3 : Risques environnementaux pour la santé • Programme 2.4 : Produit de consommation et substances dangereuses présentes en milieu de travail • Programme 2.6 : Radioprotection Programme 2.7 :	• **Priorité organisationnelle II :** Renforcer l'ouverture et la transparence pendant que la modernisation des lois, des règlements et de la prestation des soins en matière de santé se poursuit. •

	réglementaires et non réglementaires qui tiennent compte des modèles d'affaires changeants de la chaîne d'approvisionnement, particulièrement à l'étranger.	Pesticides	

3. La capacité de Santé Canada à assurer la prestation continue de services de santé peut être menacée par un manque de services d'entretien de qualité et de réparation en temps opportun des établissements de santé dans les collectivités des Premières Nations.

Risques	Stratégie d'atténuation des risques	Lien vers les programmes du Ministère	Lien vers les engagements de la lettre de mandat ou vers les priorités pangouvernementales et ministérielles (selon le cas)
Les éléments de risque suivants ont été cernés : L'équipement et une infrastructure vieillissante	**En réponse à ce risque, SC :** Offrira des financements selon ses priorités, par l'entremise d'un plan d'investissement à long terme, en vue de tenir compte des réparations primordiales des immobilisations. Mettra en œuvre un calendrier d'inspection des postes de soins infirmiers dans les collectivités des Premières Nations. Appuiera la construction, la rénovation ou la réparation des installations de santé des Premières Nations.	Programme 3.3 : Soutien des infrastructures de santé destinées aux Premières Nations et aux Inuits	**Priorité organisationnelle III :** Renforcer les programmes offerts aux Premières Nations et aux Inuits

4. La capacité de Santé Canada à assurer des services de santé de qualité peut être menacée par les services infirmiers limités dont on dispose dans les collectivités des Premières Nations.

Risques	Stratégie d'atténuation des risques	Lien vers les programmes du Ministère	Lien vers les engagements de la lettre de mandat ou vers les priorités pangouvernementales et ministérielles (selon le cas)

Les éléments de risque suivants ont été cernés :	**En réponse à ce risque, SC :**	• Programme 3.1 : Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits • Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations Programme 3.3 : Soutien des infrastructures de santé destinées aux Premières Nations et aux Inuits	**Priorité organisationnelle III :** Renforcer les programmes offerts aux Premières Nations et aux Inuits
• Adoption d'outils de systèmes électroniques	• Poursuivra ses efforts visant à intégrer les outils fédéraux et provinciaux de santé en ligne afin d'améliorer l'accès aux services de santé et la prestation de ces derniers. • Continuera de mettre en œuvre la stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier.		
• Capacité insuffisante d'effectif	• Entreprendre un examen et un suivi des besoins de formation du personnel infirmier. • Collaborer avec les autorités provinciales et régionales en santé pour améliorer l'accès local aux médecins pour les Premières Nations vivant dans des collectivités éloignées et isolées. • Continuer de moderniser les lignes directrices en matière de pratiques cliniques pour soutenir les services infirmiers en région éloignée.		
• Viabilité et prévisibilité des programmes	• Continuer de mettre en œuvre la réforme sur les soins primaires dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations et des Inuits.		

Prochaines étapes

Santé Canada achèvera l'élaboration de son PRO pour 2017-2018 et continuera de promouvoir l'application d'une gestion des risques dans l'ensemble du Ministère. Le but est d'adopter une démarche complète, systématique, proactive et souple à l'égard des incertitudes stratégiques et opérationnelles.

En outre, tout en adoptant un nouveau cadre de planification et de reddition de comptes, Santé Canada continuera de mettre l'accent sur le renforcement des indicateurs de risque et d'améliorer la surveillance de la production de rapports sur l'atténuation des risques, étayant ainsi davantage l'imputabilité et facilitant une production plus efficace et fondée sur les résultats des rapports sur la progression au chapitre de la gestion efficace des risques prioritaires.

Résultats prévus : ce que nous voulons réaliser au cours de l'année et ultérieurement

Programmes

Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

Programme 1.1 Politique du système de santé canadien

Description

Le programme sur la politique du système de santé canadien offre des conseils stratégiques et des services de recherche et d'analyse visant à appuyer la prise de décisions relatives aux enjeux du système de santé, ainsi qu'un soutien aux provinces, aux territoires, aux partenaires et aux intervenants quant aux priorités du système de soins de santé. En ayant à l'esprit l'équité à long terme, la viabilité et le caractère abordable des soins de santé, Santé Canada collabore avec des partenaires et cible ses efforts afin d'améliorer le système de soins de santé, notamment un meilleur accès aux services de santé et la qualité et l'intégration de ces services. En gérant les ententes de subventions et contributions de pair avec d'importants partenaires en santé de tout le pays, le programme des politiques relatives au système de santé canadien contribue à régler les problèmes prioritaires en santé, ce qui nécessite un leadership national et de forts partenariats. L'objectif du programme vise à favoriser l'amélioration du système de soins de santé de manière à aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur santé.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à soutenir l'innovation au sein du système de santé. Le Ministère travaillera pour préserver les principes de base de la *Loi canadienne sur la santé*.

Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des soins offerts aux Canadiens et des résultats obtenus à cet égard. Notre système de soins de santé offre aux Canadiens une tranquillité d'esprit, mais nous devons effectuer les investissements nécessaires pour faire en sorte qu'il puisse s'adapter aux défis.

Dans le cadre de ce programme et de ses activités visant à aider les Canadiens à disposer de meilleurs soins de santé, Santé Canada entreprendra les initiatives clés ci-après en 2017-2018 :

- Conformément aux priorités ministérielles et organisationnelles, travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de conclure des ententes d'accord pluriannuel mettant l'accent sur les soins à domicile et les soins en santé mentale, les médicaments d'ordonnance et des modèles de soins plus innovateurs.
- Continuer la surveillance des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux et travailler de concert avec les provinces et les territoires afin de régler de possibles problèmes de conformité.

- Effectuer des travaux de recherche, d'analyse et d'élaboration de politiques sur des questions touchant le système de santé, comme les dépenses et le financement en santé, les soins à domicile, les soins palliatifs et de fin de vie, les modèles de vieillissement et de maladie, la santé mentale, la qualité des soins, l'innovation dans les soins de santé et la technologie médicale, à l'appui du mandat du Ministère et, en particulier, des priorités du nouvel Accord sur la santé.
- Continuer à soutenir les organisations contribuant aux améliorations du système de santé, notamment :
    - Faire la promotion de l'innovation numérique en santé et concrétiser l'annonce du budget 2016 d'un financement de 50 millions de dollars sur deux ans pour l'Inforoute Santé du Canada afin de collaborer avec les compétences et les intervenants pour mettre au point des systèmes d'ordonnance électronique et mettre à l'échelle des projets de télésoins à domicile.
    - Maintenir le financement annuel de 14,25 millions de dollars octroyé à la Commission de la santé mentale du Canada en appui à ses priorités dans le domaine de la santé mentale.
    - Fournir un financement de 47,5 millions de dollars à la société Partenariat canadien de lutte contre le cancer afin que celle-ci poursuive son travail sur des enjeux clés en santé relatifs à la lutte anticancéreuse.
    - Soutenir l'Institut canadien d'information sur la santé grâce à une contribution de 78,7 millions de dollars afin qu'il fournisse des données comparables et utilisables qui favorisent une amélioration des soins de santé, du rendement du système de santé et de la santé de la population dans l'ensemble du continuum des soins.
    - Assurer la gestion stratégique de l'accord de contribution de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) au moyen d'un financement de 16,1 millions de dollars. L'ACMTS terminera le 31 décembre 2016 son évaluation indépendante pour 2012-2016. Les observations et recommandations clés du rapport tournent autour de l'orientation stratégique de l'ACMTS, de l'optimisation de son offre de produits et services et de l'amélioration de sa capacité de mesure du rendement.
    - Fournir jusqu'à 25,7 millions de dollars par exercice financier afin de donner suite aux priorités fédérales au titre du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé, qui comprennent l'innovation dans le système des soins de santé, les soins palliatifs et les soins de fin de vie.

> **« En reconnaissance de l'importance du mieux-être et de la santé mentale, le gouvernement du Canada entend mettre en place des mesures visant à aider les Canadiens à créer des collectivités résilientes qui sont propices au bien-être mental. Ces mesures incluent notamment une collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, avec les peuples autochtones, avec les collectivités partenaires ainsi qu'avec tout autre intervenant concerné afin de réduire la stigmatisation des problèmes de santé mentale et d'améliorer l'accès à des services de santé mentale de qualité. »**
>
> — Le très honorable Justin Trudeau, premier ministre du Canada

- Soutenir le travail effectué par l'Institut canadien pour la sécurité des patients au moyen d'un financement de 7,6 millions de dollars en 2017-2018 et mener une évaluation de l'investissement de Santé Canada dans le cadre de l'accord de contribution 2013-2018 avec l'Institut.
- Travailler avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé à l'appui de son mandat d'accélérer l'amélioration et la transformation des soins de santé, à partir du nouveau fonds de 53 millions de dollars prévu à cet effet dans les budgets de 2015 et de 2016.
- Soutenir la recherche innovatrice sur le cerveau par l'entremise du Fonds canadien de recherche sur le cerveau – Santé Canada fournira un montant équivalent aux sommes recueillies par la Fondation Brain Canada, jusqu'à concurrence de 120 millions de dollars d'ici 2020.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les bénéficiaires contribuent aux améliorations du système de santé.	Pourcentage de bénéficiaires démontrant une contribution aux améliorations du système de santé. (Base de référence à déterminer)	100	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

* Les résultats réels ne sont pas disponibles puisque les résultats attendus ou la méthodologie employée pour les indicateurs de rendement ont changé au cours des exercices précisés pour la déclaration des améliorations continues et de celle des résultats du programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
297 012 268	297 012 268	270 905 619	208 897 987

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Inforoute Santé du Canada et à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'accord de contribution pluriannuel visant l'établissement du Fonds canadien de recherche sur le cerveau et de la Commission de la santé mentale du Canada. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
238	238	238

Programme 1.2 Services de santé spécialisés

Description

Le programme des services de santé spécialisés aide le gouvernement du Canada à remplir son obligation de protéger la santé et la sécurité de ses employés et celle des dignitaires en visite officielle. Santé Canada fournit des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique aux ministères fédéraux par l'entremise d'un réseau de professionnels de la santé mentale travaillant à contrat, en plus d'apporter une aide immédiate aux employés après un incident traumatique dans le milieu de travail. Santé Canada fournit des services consultatifs de santé et d'hygiène au travail afin de s'assurer que tous les fonctionnaires respectent les exigences médicales de santé et sécurité afin d'effectuer leurs fonctions de façon sécuritaire et efficace et de prévenir les blessures et les maladies liées au travail. Santé Canada contribue de façon proactive à la réduction du nombre de jours de travail perdus pour cause de maladie dans l'administration fédérale au moyen de la prestation de services de santé professionnelle et psychosociale aux fonctionnaires fédéraux. Santé Canada arrange aussi la fourniture de services de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) qui viennent au Canada pour des rencontres internationales ou des visites officielles, comme les chefs de gouvernement ou les membres de la famille royale. Les PPIs sont des représentants d'un État, habituellement un chef d'État ou un membre de la famille royale, ou un représentant d'une organisation internationale à caractère intergouvernemental. L'objectif du programme consiste à poursuivre la prestation des services et à maintenir la santé au travail des fonctionnaires fédéraux qui peuvent fournir des résultats aux Canadiens en toutes circonstances, ainsi qu'à assurer la prestation de services de santé pour les personnes jouissant d'une protection internationale.

Faits saillants de la planification

Dans le but d'assurer une prestation ininterrompue des services aux Canadiens, Santé Canada continuera d'innover afin que le gouvernement du Canada puisse s'acquitter de son obligation de protéger la santé de ses employés. Plus précisément, le Ministère entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Travailler à l'amélioration de la gamme de services offerts dans le cadre du Programme d'aide aux employés (PAE).
- Le Programme de santé professionnelle des fonctionnaires fédéraux mettra à jour le *Guide de l'évaluation de la santé au travail* afin d'établir des exigences professionnelles en bonne et due forme, y compris les exigences sur les plans cognitif et psychologique, de chaque groupe professionnel au sein de la fonction publique fédérale couvert par le Guide afin de permettre à Santé Canada de continuer à livrer des services de santé au travail de haute qualité.
- Aider le gouvernement du Canada à s'acquitter de son obligation de protéger la santé des personnes jouissant d'une protection internationale en fournissant les services de santé et d'urgence prescrits essentiels aux participants au Sommet du G7 de juin 2018.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les fonctionnaires fédéraux sont capables de gérer leurs enjeux psychosociaux pendant, ou immédiatement après, des événements stressants ou traumatisants.	Pourcentage de clients qui règlent leur problème dans le cadre de leur consultation à court terme des Services d'aide aux employés (Base de référence à déterminer)	75	31 mars 2018	94,8	95	98
L'absentéisme au travail chez les employés qui utilisent les services d'aide aux employés est réduit.	Pourcentage de réduction de l'absentéisme dans les 30 jours qui suivent la dernière séance d'un employé relevant du PAE par rapport aux 30	25	31 mars 2018	43,5	43,8	41

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	jours avant cette séance. (Base de référence à déterminer)					
Les personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) bénéficient de la prestation de services de santé en temps opportun en cas d'urgence médicale ainsi que de services appropriés de surveillance alimentaire lorsqu'elles sont au Canada.	Pourcentage de services de santé fournis aux ministères clients au moins 24 heures avant la visite. (Base de référence à déterminer)	95	31 mars 2018	93	99	94

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
18 326 068	18 326 068	18 325 867	18 325 874

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
255	255	255

Programme 1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Description

Le programme de développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire consiste en l'exécution des responsabilités de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*. Cette loi oblige le gouvernement fédéral à favoriser la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'utilisation de l'anglais et du français dans la société canadienne. Le programme prévoit des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada; l'appui rendant possible la prestation de services et de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire; la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux réalisations de Santé Canada en vertu de l'article 41; la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé. Les objectifs du programme sont d'améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire et d'accroître l'usage des langues officielles dans la prestation des services de soins de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Programme de contribution pour la santé des communautés de langue officielle.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce programme et afin de soutenir un accès amélioré aux services de santé dans les collectivités de langue officielle minoritaire ainsi que d'accroître l'utilisation des deux langues officielles dans la prestation des services de soins de santé, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Veiller à ce que les programmes fournis par Santé Canada au niveau communautaire soutiennent et intègrent les minorités linguistiques anglaises et françaises dans l'ensemble du Canada, et à ce que les programmes pancanadiens ou déployés dans de grandes régions du pays soient entièrement bilingues conformément aux exigences énoncées dans la *Loi sur les langues officielles*.
- Mettre à profit les résultats obtenus au moyen de consultations publiques, de sondages et de l'évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé de 2012-2013 à 2014-2015 visant le renouvellement de ce programme, ainsi que du Plan d'action 2013-2018 de Santé Canada sur la mise en œuvre de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*.
- Continuer de financer des organisations communautaires, des institutions gouvernementales et des établissements universitaires en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés anglophones du Québec et les collectivités francophones ailleurs au Canada, et notamment :
    - Verser 6,2 millions de dollars à la Société Santé en français et 5,3 millions de dollars au Réseau communautaire de santé et de services sociaux pour financer les activités de 36 réseaux de santé communautaires à travers le Canada visant à

amener les communautés anglophones et francophones en situation minoritaire à améliorer leur situation de santé.

- Verser 18 millions de dollars au Consortium national de formation en santé et à ses institutions membres pour la prestation de programmes de santé en langue française dans les collèges et les universités à l'extérieur du Québec, et 4 millions de dollars à l'Université McGill pour la prestation d'une formation linguistique au personnel offrant des soins de santé afin qu'il puisse mieux servir les communautés anglophones au Québec.
- Verser 3,2 millions de dollars aux organismes gouvernementaux et communautaires au cours de la période 2014-2018 pour la mise en œuvre de projets novateurs d'accès aux services de santé, en partenariat avec l'Association canadienne-française de l'Alberta (Régionale de Calgary), l'Association des facultés de médecine du Canada, AMI-Québec – Agir contre la maladie mentale, la Fondation du cancer de la région d'Ottawa, le Centre communautaire Sainte-Anne, la Fédération des parents du Manitoba et Santé Île-du-Prince-Édouard.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés de langue officielle en situation minoritaire ont accès à des services de santé dans la langue officielle de leur choix.	Pourcentage de professionnels de la santé qui ont réussi des programmes de formation financés par Santé Canada. (Base de référence à déterminer)	70	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	73
	Pourcentage de professionnels de la santé ayant suivi un programme de formation qui restent en poste. (Base de référence à déterminer)	86	31 mars 2018	86	87	75**

* Les résultats réels ne sont pas disponibles puisque les résultats attendus ou la méthodologie employée pour les indicateurs de rendement ont changé au cours des exercices précisés pour la déclaration des améliorations continues

et de celle des résultats du programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

** Le résultat reflète l'embauche, dans les communautés francophones en situation minoritaire (hors du Québec), de diplômés de 100 programmes de santé en langue française d'établissements postsecondaires hors du Québec.

L'écart dans l'atteinte de l'objectif s'explique par un changement dans la méthode adoptée. La nouvelle méthode a comme dénominateur les professionnels formés dans le cadre du programme qui poursuivent des études supérieures dans des programmes liés à la santé (postsecondaire, spécialité, etc.) ou d'autres professions plutôt que de travailler au sein du système de santé (l'application de l'ancienne méthode donnerait un taux de maintien en poste de 92 %).

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
35 328 730	35 328 730	35 328 730	35 328 730

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
10	10	10

Résultat stratégique 2: Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens

Programme 2.1 Produits de santé

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* ainsi que la réglementation connexe confèrent à Santé Canada le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre un cadre réglementaire régissant différents produits de santé utilisés au quotidien par les Canadiens, notamment des médicaments pharmaceutiques, des produits biologiques et radiopharmaceutiques, des matériels médicaux et des produits de santé naturels. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de supervision et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, Santé Canada fournit des renseignements fondés sur des données probantes aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins, les pharmaciens les vétérinaires et les praticiens en santé naturelle, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées. L'objectif du programme est de s'assurer que les produits de santé sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer l'ouverture et la transparence, à mesure que se poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services. Des activités planifiées contribueront également à faire en sorte que les Canadiens gardent confiance en la sécurité et la salubrité des produits qu'ils consomment. Un certain nombre d'évaluations des programmes de réglementation en 2013 ont souligné que le rôle de Santé Canada était clair et que les activités du Ministère réduisent les risques et optimisent les avantages pour les Canadiens. La section du présent rapport portant sur les risques clés donne davantage de précisions.

Dans le cadre de ses efforts visant à moderniser son approche en matière de réglementation des produits de santé et à répondre aux besoins du système de soins de santé, Santé Canada fera ce qui suit :

- Examiner le processus d'examen des instruments médicaux afin de déterminer la meilleure façon de réagir à une innovation rapide.
- Collaborer davantage avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et avec les organismes de réglementation internationaux.
- Renforcer et clarifier le cadre réglementaire qui régit la procréation assistée au Canada en faisant appliquer les articles concernés de la *Loi sur la procréation assistée* liés à la sécurité des donneurs de spermatozoïdes ou d'ovules, au remboursement, au respect et à l'application de celle-ci, ainsi qu'à l'élaboration de règlements connexes s'il y a lieu.
- Continuer de travailler avec les intervenants et les consommateurs afin d'élaborer une nouvelle approche visant une réglementation uniforme et harmonisée des produits de soins personnels (cosmétiques, produits de santé naturels et médicaments en vente libre).
- Continuer de collaborer avec les intervenants en vue d'améliorer la surveillance de l'utilisation d'antimicrobiens ayant une importance médicale en médecine vétérinaire et dans l'industrie de l'élevage. Les efforts du Ministère dans ce domaine visent, en partie, à répondre aux recommandations formulées dans le Rapport du printemps 2015 du Bureau du vérificateur général sur la résistance aux antimicrobiens.
- Continuer à améliorer les activités de suivi et de surveillance. À cette fin, Santé Canada procédera à des consultations sur une approche de déclaration obligatoire, de la part des établissements de soins de santé, des effets indésirables graves des médicaments et des incidents causés par des dispositifs médicaux. Ces activités visent à améliorer la sécurité des Canadiens en mettant à leur disposition

> « Tant en médecine qu'en médecine vétérinaire, les médicaments antimicrobiens jouent un rôle très important dans le traitement des infections. La proposition de Santé Canada de renforcer les règles régissant l'utilisation de ces médicaments chez les animaux d'élevage n'est que l'une des mesures que nous prenons pour nous attaquer au problème de santé publique croissant qu'est la résistance aux antimicrobiens et pour veiller à ce que ces médicaments demeurent efficaces au cours des années à venir. »
>
> *L'honorable Jane Philpott*
> *Ministre de la Santé*

une meilleure information sur l'innocuité des médicaments et la sécurité des instruments médicaux, ainsi qu'en leur permettant de mieux comprendre le profil des avantages et des risques des produits de santé présents sur le marché.

- Continuer l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme amélioré d'inspection des sites étrangers. Les activités comprennent notamment :
    - Mener des inspections sur place à l'étranger, y compris des inspections conjointes menées avec des organismes de réglementation étrangers, tels que ceux des États-Unis, de l'Australie et du Royaume-Uni.
    - Augmenter la souplesse du programme grâce à la formation des inspecteurs.
    - Apporter des modifications fondées sur le risque au calendrier des inspections intérieures afin d'allouer des ressources aux secteurs présentant les risques les plus élevés et continuer le travail de préparation de profils de risque des sites.
    - Élaborer et déployer le Système de technologie de l'information pour la conformité et l'application électronique de la loi (TI-CAE) qu'utiliseront tous les inspecteurs.
    - Augmenter la transparence et l'ouverture par des rapports d'inspection presque en temps réel.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les produits de santé offerts aux Canadiens sur le marché canadien sont sécuritaires, efficaces et de grande qualité.	Pourcentage de parties réglementées qui sont conformes à la *Loi sur les aliments et drogues* et la réglementation connexe. (Base de référence 97)	95*	31 mars 2018	98	97	96

* La cible (95 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (97 %) a été alimentée avec les données de rendement réelles. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
147 322 313	147 322 313	147 770 952	146 970 903

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative de R-D en génomique et à l'Initiative de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
1 974	1 983	1 989

Remarque : L'augmentation du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

Programme 2.2 Salubrité des aliments et nutrition

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* autorisent Santé Canada à élaborer, à maintenir et à mettre en œuvre un cadre réglementaire portant sur la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est responsable de l'application des normes relatives à la salubrité. Santé Canada veille à l'élaboration et à la promotion de politiques et de normes nationales pour une saine alimentation qui sont fondées sur des données probantes et qui s'adressent aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et les associations industrielles, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet des aliments et de la sécurité nutritionnelle, ainsi qu'en matière de saine alimentation. Les objectifs du programme sont de gérer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens associés aux aliments et à leur consommation ainsi que d'informer les Canadiens des avantages découlant d'une saine alimentation.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à aider les Canadiens à faire des choix plus sains en matière d'aliments ainsi qu'à renforcer l'ouverture et la transparence, à mesure que se poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services.

Les activités prévues aideront également à s'assurer que les Canadiens restent confiants dans la sécurité des produits de santé et de consommation. La section du présent rapport portant sur les risques clés donne davantage de précisions.

Santé Canada effectue des consultations sur les façons innovantes de présenter des renseignements nutritionnels sur les étiquettes alimentaires, notamment un étiquetage sur la face avant des emballages, pour aider les Canadiens à faire des choix sains concernant les sucres, le sel et les gras saturés.

Afin de tenir compte des priorités ministérielles des deux prochaines années, Santé Canada poursuivra la mise en œuvre de la Stratégie en matière de saine alimentation qui vise à construire un avenir où de meilleurs environnements alimentaires permettent à la population canadienne de faire de meilleurs choix alimentaires pour sa santé dans le cadre d'un mode de vie sain. Le Ministère fera plus précisément ce qui suit :

- Tenter d'obtenir des commentaires des provinces et territoires, des intervenants et du grand public afin d'orienter la révision du Guide alimentaire canadien à l'égard de certains produits en vue d'offrir des conseils alimentaires pertinents, uniformes et crédibles aux Canadiens.
- S'employer à limiter le marketing commercial des aliments et des boissons malsains destinés aux enfants.
- Chercher à obtenir des commentaires et la participation du public et des intervenants à propos d'une approche d'étiquetage à l'avant de l'emballage visant à aider les Canadiens à faire des choix mieux informés, particulièrement en ce qui a trait au sucre, au sodium et aux gras saturés.
- Évaluer les progrès des efforts de réduction du sodium du secteur de l'alimentation à ce jour et faire participer les intervenants, y compris les restaurants et les établissements de services alimentaires, afin qu'ils se fixent de nouveaux objectifs de réduction du sodium à jour.

Santé Canada reste fidèle à des prises de décisions responsables qui tiennent compte des coûts et des avantages, ainsi que de périodes de mise en œuvre réalistes. Nous produirons des rapports sur les progrès en matière d'information et évaluerons les répercussions sur le grand public des mesures que nous avons prises de concert à l'égard des principaux indicateurs. Par exemple, une évaluation sera menée par le Programme de salubrité des aliments en 2017-2018. En 2015-2016, nous avons effectué une évaluation pour le Programme de politique et de promotion de la nutrition

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Des politiques, des normes et des lignes directrices existent pour protéger l'approvisionnement alimentaire du Canada.	Pourcentage des problèmes actuels et émergents relatifs à la salubrité des aliments à risque élevé qui se traduisent par une intervention réglementaire ou non réglementaire. (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

* Les résultats réels ne sont pas disponibles puisque les résultats attendus ou la méthodologie employée pour les indicateurs de rendement ont changé au cours des exercices précisés pour la déclaration des améliorations continues et de celle des résultats du programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
67 881 855	67 881 855	67 333 133	67 174 417

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à un transfert de l'Agence canadienne d'inspection des aliments visant à soutenir l'amélioration de la salubrité alimentaire et venant à terme à la fin de l'exercice financier 2017-2018.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
602	598	591

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à un transfert de l'Agence canadienne d'inspection des aliments visant à soutenir l'amélioration de la salubrité alimentaire et venant à terme à la fin de l'exercice financier 2017-2018.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Programme 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement

Description

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999) et la *Loi sur le ministère de la Santé* confèrent au programme sur les risques pour la santé liés à l'environnement le pouvoir d'évaluer et de gérer les risques pour la santé associés aux changements climatiques, à la qualité de l'air, à la qualité de l'eau potable et aux substances nouvelles et existantes. Cette activité de programme est étroitement liée aux activités de programme de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides, car la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances dans les produits en vertu de ces activités de programme. Les principales activités comprennent l'évaluation et la gestion des risques, ainsi que la recherche et la biosurveillance des substances; un soutien technique pour les urgences chimiques qui exigent une intervention fédérale coordonnée; l'élaboration de lignes directrices pour la qualité de l'air intérieur et extérieur; l'élaboration et la diffusion de lignes directrices pour la qualité de l'eau; et la fourniture d'un soutien spécialisé lié aux évaluations environnementales et aux sites contaminés. L'objectif du programme est de protéger la santé des Canadiens par l'évaluation et la prise en charge des risques pour la santé associés aux contaminants dans l'environnement, particulièrement les substances, et de fournir des avis spécialisés et des lignes directrices aux Canadiens et aux partenaires du gouvernement concernant les effets sur la santé de facteurs environnementaux comme les contaminants de l'air et de l'eau et le changement climatique.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer l'ouverture et la transparence, à mesure que se poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services. Les activités prévues appuieront également la gestion des risques ayant trait à la sécurité des produits et découlant de la modification de l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement mondiale et de la rapidité de l'innovation, décrites dans la section sur les principaux risques du présent rapport.

En partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada, en vue de soutenir la mise en œuvre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC), Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Mener des évaluations des risques des substances existantes, conformément au Plan de publication d'évaluation des risques continu de deux ans, afin de s'acquitter des engagements publics relatifs à la publication des rapports d'évaluation préalable indiqués comme prioritaires au titre du PGPC.
- Mener des évaluations des risques d'environ 500 nouvelles substances (y compris des produits de la biotechnologie, des nanomatériaux et des nouvelles substances dans les produits réglementés en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*), ainsi que des substances inscrites à la *Loi sur les aliments et drogues* se trouvant sur la Liste des substances commercialisées révisée, indiquées comme prioritaires au titre du PGPC.
- Cerner, par la recherche, le suivi et la surveillance (ce qui comprend la biosurveillance), les risques possibles pour la santé humaine associés aux substances chimiques répertoriées au titre du PGPC; réduire activement ces risques par la publication de portées, d'approches, d'instruments de gestion des risques des substances existantes nocives pour la santé humaine, ainsi que par l'élaboration de toute mesure de gestion des risques nécessaire pour les nouvelles substances; et continuer d'examiner l'efficacité des mesures adoptées en matière de gestion des risques (conformément à l'évaluation interne de 2015-2016).
- Entreprendre des activités de mobilisation et de sensibilisation avec l'industrie, les experts, les organisations non gouvernementales et le public afin de soutenir la participation au programme et d'augmenter la sensibilisation aux risques et à l'utilisation sans danger des substances.
- Publier le quatrième *Rapport sur la biosurveillance humaine des substances chimiques de l'environnement au Canada*, qui présente les données nationales de la biosurveillance sur l'exposition de la population canadienne aux produits chimiques, recueillies dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé.

Le programme fournira aussi aux partenaires des conseils d'expert, une orientation et des outils relatifs à l'incidence sur la santé de facteurs environnementaux, tels que la pollution de l'air intérieur et extérieur, la qualité de l'eau potable et les changements climatiques, ainsi que des conseils et une supervision par des experts afin de soutenir les activités associées aux sites contaminés fédéraux relevant du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et aux projets assujettis à des évaluations environnementales fédérales aux termes de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*. Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Continuer de soutenir la mise en œuvre du Système national de gestion de la qualité de l'air, ce qui comprend un soutien à l'établissement des nouvelles Normes nationales de qualité de l'air ambiant pour le dioxyde de soufre et le dioxyde d'azote, et poursuivre l'examen des normes de 2020 pour les particules fines et l'ozone.

> **« Aujourd'hui, comme chaque jour, nous œuvrons pour protéger la santé de notre environnement et celle de tous les Canadiens. »**
>
> — Le très honorable Justin Trudeau, premier ministre du Canada

- Mener des activités de recherche et d'évaluation pour appuyer les mesures de lutte contre les polluants de l'air intérieur et extérieur, dans le but d'amener une amélioration continue de la qualité de l'air et de la santé des Canadiens.
- Continuer de sensibiliser les Canadiens, par l'intermédiaire de la Cote air santé, aux effets sur la santé de la pollution de l'air et aux mesures qu'ils peuvent prendre pour la réduire.
- En collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, élaborer ou mettre à jour des lignes directrices ou des documents d'orientation sur la qualité de l'eau potable fondés sur des critères de santé qui seront utilisés par toutes les administrations au Canada en tant que fondement pour leurs exigences réglementaires afin d'aider à assurer la sécurité de l'eau potable au Canada.
- Travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada pour élaborer et promouvoir l'application Avis concernant la qualité de l'eau potable sur la plateforme du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, une application sécurisée qui fournit aux administrations canadiennes un outil pour suivre et transmettre les avis concernant la qualité de l'eau potable.
- Mener des activités de recherche et d'analyse afin d'améliorer la connaissance, la capacité et les outils relatifs aux changements climatiques et aux risques pour la santé. Santé Canada fournira des conseils techniques et une orientation visant à soutenir les collectivités dans l'amélioration, l'élaboration ou la mise en œuvre de mesures d'adaptation fondées sur les faits afin de préserver la santé en cas d'événements de chaleur extrême.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Canadiens et les partenaires du gouvernement possèdent les conseils dont ils ont besoin pour répondre aux risques environnementaux potentiels et actuels sur la santé.	Pourcentage du matériel d'orientation planifié disponible. (Base de référence 93)	100	31 mars 2018	93	90	83
Les substances considérées dangereuses pour la santé humaine sont gérées selon les risques conformément à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE) (1999) et les autres « lois les plus indiquées. »*	Pourcentage des mesures prévues de gestion des risques entreprises en vertu de la LCPE de 1999 pour les substances nouvelles. (Base de référence 96)	100	31 mars 2018	100	100	100
	Pourcentage des mesures prévues de gestion des risques entreprises en vertu de la LCPE de 1999 ou une autre loi pour les substances existantes. (Base de référence 96)	100	31 mars 2018	92	67	100

*« Lois les plus indiquées » fait référence à une approche qui permet la gestion des substances toxiques sous la loi qui « convient le mieux » pour gérer une substance, compte tenu de ses utilisations et des expositions préoccupantes.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
96 356 868	96 356 868	88 905 975	87 880 503

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à une diminution des niveaux de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et du Programme de réglementation de la qualité de l'air ainsi qu'à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'initiative fédérale liée aux infrastructures. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à une diminution des niveaux de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux ainsi qu'à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative de recherche et développement en génomique. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
720	683	682

Remarque : La diminution du nombre prévu d'ETP en 2018-2019 est principalement attribuable à une diminution des niveaux de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et du Programme de réglementation de la qualité de l'air ainsi qu'à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative fédérale liée aux infrastructures. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Programme 2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail

Description

Les programmes de la sécurité des produits de consommation et sur les matières dangereuses utilisées au travail appuient les efforts visant à protéger les Canadiens contre les produits de consommation et les produits chimiques dangereux. Le programme de la sécurité des produits de consommation aide l'industrie à s'acquitter de sa responsabilité d'assurer la sécurité de ses produits, conformément aux pouvoirs conférés par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD) et le Règlement sur les cosmétiques. De plus, le programme appuie la responsabilité des consommateurs de prendre des décisions éclairées au sujet de l'achat et de l'utilisation de produits. Les efforts de Santé Canada sont axés sur trois secteurs : la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide. La *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* confèrent au programme de la sécurité des matières dangereuses utilisées au travail le pouvoir d'assurer l'application d'une norme nationale pour la communication des renseignements sur les dangers fondée sur l'étiquetage de sécurité et des fiches signalétiques pour les produits chimiques dangereux servant dans les lieux de travail canadiens, ainsi que la protection des renseignements commerciaux confidentiels connexes. Les objectifs du programme

sont de déterminer, d'évaluer, de gérer et de communiquer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens liés aux produits de consommation et aux cosmétiques, ainsi que de communiquer les dangers associés aux matières utilisées au travail.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer l'ouverture et la transparence, à mesure que se poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services. Le Ministère y parviendra en s'assurant de la bonne gestion et de la communication aux Canadiens des risques et des avantages pour la santé associés aux produits de consommation et aux produits chimiques en milieu de travail. Les activités prévues permettront de s'assurer que les Canadiens maintiennent une confiance à l'égard des produits de consommation et que les nouveaux risques découlant de l'évolution de l'intégrité de la chaîne mondiale d'approvisionnement et du rythme rapide de l'innovation sont gérés efficacement, tel qu'il est décrit dans la section du présent rapport portant sur les risques clés.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Continuer de développer les pouvoirs conférés par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) qui fournit à Santé Canada un solide ensemble d'outils pour s'engager dans la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide afin de gérer les risques pour la santé ou la sécurité humaine posés par certains produits de consommation.
- Continuer d'identifier et d'élaborer des priorités réglementaires et des cadres stratégiques afin d'aider l'industrie à comprendre et à respecter ses obligations en vertu de la LCSPC, y compris des modifications aux règlements régissant les parcs pour enfants et les couvre-fenêtres à cordon.
- Continuer de mettre en œuvre le Système général harmonisé (SGH) de classification et d'étiquetage des produits chimiques en soutenant les objectifs énoncés dans le Plan prospectif conjoint du Conseil de coopération Canada-États-Unis en matière de réglementation, phase deux, pour les produits chimiques au travail dans les deux pays.
- Poursuivre le resserrement des relations internationales en collaborant avec les États-Unis et le Mexique sur les enjeux relatifs à la sécurité des produits de consommation par l'entremise du Cadre d'engagement coopératif nord-américain en matière de sécurité des produits de consommation et par la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action avec la Chine, et participer au sous-comité de l'Organisation des Nations Unies sur le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SCESGH-ONU) afin de poursuivre la mise en œuvre du SGH.
- Moderniser et mettre en œuvre l'approche du Ministère en matière de conformité et d'application de la *Loi pour les produits de consommation*, notamment par la poursuite de la mise en œuvre du Programme de vérification cyclique visant à déceler et à atténuer les risques pour la santé et la sécurité des consommateurs canadiens.

- Continuer d'utiliser une approche fondée sur le risque en fournissant aux Canadiens des renseignements opportuns et crédibles en matière de santé et de sécurité aux Canadiens, y compris au moyen des médias sociaux, afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées concernant la sélection et l'utilisation sécuritaires des produits de consommation et des cosmétiques.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les risques associés aux produits de consommation et aux cosmétiques sur le marché canadien sont gérés.	Pourcentage de produits non conformes repérés par le plan d'application cyclique et les rapports d'incidents, pour lesquels des mesures de gestion du risque ont été mises en œuvre conformément aux normes de service. (Base de référence 97)	85*	31 mars 2018	97	96	85
Les fournisseurs sont conformes aux exigences canadiennes du SIMDUT 2015.	Pourcentage de fiches signalétiques (FS) conformes selon l'examen de Santé Canada. (Année de référence 2017-2018)	Année de référence 2017-2018	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

* La cible est de 85 %. Toutefois, en 2013-2014, le résultat de la base de référence était de 97 %. Afin de mieux comprendre la tendance annuelle, le programme envisage de modifier la cible pour mieux refléter la base de référence, après avoir reçu des données des deux ou trois dernières années.

** Les résultats réels des années antérieures ne sont pas disponibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
38 015 185	38 015 185	38 010 419	38 010 583

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
305	305	305

Programme 2.5 Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives)

Description

En vertu de plusieurs lois, ce programme réglemente les produits du tabac et les substances désignées. Conformément à la *Loi sur le tabac et à la réglementation connexe*, le programme réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Il dirige également la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, dont l'objectif consiste à réduire la prévalence du tabagisme par des activités de réglementation, de programmation, d'éducation et d'application de la loi. En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances et de la réglementation connexe*, le programme réglemente l'accès aux substances désignées et aux précurseurs chimiques afin d'appuyer leur utilisation légitime et de diminuer le risque de détournement à des fins illicites. À titre de responsable de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, le programme appuie la prévention, la promotion de la santé et les initiatives de traitement, réduction des méfaits, de même que les mesures d'application qui visent à réduire la consommation problématique de substances, y compris la consommation problématique de médicaments prescrits. De plus, le programme fournit en temps utile des renseignements fondés sur des données probantes à d'importants intervenants, comme les organismes d'application de la loi, les professionnels de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les Canadiens. L'objectif du programme est de réduire les risques pour la santé des Canadiens découlant de la consommation de produits du tabac, et de l'usage illicite des substances désignées et des précurseurs chimiques.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer l'ouverture et la transparence, à mesure que se poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services. Le programme poursuivra la modernisation de sa politique antidrogue afin de faire face à l'enjeu complexe de la consommation problématique de substances, des surdoses et des décès, et continuera d'adopter une approche collaborative, exhaustive et fondée sur des données probantes à cet égard. Le

Ministère tirera avantage des réussites passées pour livrer une prévention en amont, soutenir des méthodes de traitement et de réduction des méfaits et cibler la réduction de la consommation problématique de substances, notamment par des initiatives visant la consommation problématique de médicaments prescrits. Les activités prévues soutiendront aussi la gestion efficace des risques découlant de l'évolution de l'intégrité de la chaîne mondiale d'approvisionnement et du rythme rapide de l'innovation, tel qu'il est décrit dans la section du présent rapport portant sur les risques clés.

Grâce à l'administration de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS) et de la réglementation connexe, le programme fournit une orientation stratégique et réglemente la possession, la production, la vente et l'élimination des substances contrôlées et des précurseurs chimiques. Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes de Santé Canada annoncé en juin 2016, mis à jour dans la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes signée au cours de la conférence sur les opioïdes, à Ottawa, le 19 novembre 2016. Le plan cible des secteurs clés dans lesquels le Ministère peut servir de chef de file face à de la crise des opioïdes, tout en poursuivant son travail avec ses partenaires afin d'aborder la question sous plusieurs angles. Le plan vise à mieux informer les Canadiens des risques liés aux opioïdes, à soutenir l'amélioration des pratiques d'ordonnance, à réduire la facilité d'accès aux opioïdes inutiles, à soutenir l'amélioration des traitements proposés aux patients et à améliorer la base de données probantes servant à la prise de décisions stratégiques.
- Appuyer un régime durable et moderne en ce qui touche les substances contrôlées qui répond aux besoins de la population canadienne maintenant et à l'avenir, au moyen d'un examen réglementaire permanent et de l'application continue de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. En vertu de ce régime, le Ministère continuera d'adopter une position plus stricte en matière de risques dans son programme, afin de faciliter la mise en place d'approches qui répondent aux tendances émergentes. Par ailleurs, le projet de loi C-37, qui appuie la nouvelle stratégie et a été déposé à la Chambre des communes le 12 décembre 2016, vise à mieux outiller les responsables de la santé et de l'application de la loi afin de réduire les méfaits liés à consommation problématique de substances au Canada. Les modifications proposées étayent le Plan d'action de Santé Canada pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes.
- Dans le cadre d'une approche visant la réduction des méfaits, aider les autres ordres de gouvernement (par exemple, les villes et les services régionaux de santé) à comprendre les exigences réglementaires liées aux sites de consommation supervisée. Les faits ont démontré que, lorsqu'ils sont adéquatement implantés et gérés, les sites de consommation supervisée peuvent sauver des vies et améliorer la santé sans augmenter la toxicomanie ou la criminalité dans le voisinage. Santé Canada continuera de suivre une approche fondée sur des données probantes dans l'évaluation des demandes pour les sites de consommation supervisée.
- Continuer à lutter contre la consommation problématique des médicaments d'ordonnance, notamment par la mise en œuvre d'une approche d'inspection fondée sur le risque pour les pharmacies afin de réduire au minimum le détournement possible de produits pharmaceutiques à usage illicite.

- Poursuivre le déploiement sur plusieurs années d'un nouveau système d'information sur les substances contrôlées.
- Travailler avec le ministère de la Justice du Canada et le ministère de la Sécurité publique du Canada à la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès au cannabis, qui est une priorité ministérielle.

Santé Canada va soutenir la mise en place d'une législation efficace et fondée sur des faits scientifiques en matière de réglementation du cannabis en vue de son étude par le Parlement au printemps 2017. Nous nous engageons à réglementer de façon stricte le cannabis et à en limiter l'accès afin de le garder hors de portée des jeunes et d'éviter que les profits soient entre les mains des criminels.

- Poursuivre la mise en œuvre du Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales.
- Dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), fournir un soutien financier de 26,3 millions de dollars par année pour soutenir les initiatives innovatrices fondées sur les données probantes de l'ensemble du continuum de soins, de la promotion de la santé et de la prévention jusqu'à la réduction des méfaits et au traitement pour les substances licites et illicites, y compris l'alcool, le cannabis et les médicaments d'ordonnance. Cela comprend un soutien au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT).

Santé Canada entreprendra aussi des initiatives contribuant à protéger les Canadiens, en particulier les jeunes, des conséquences pour la santé de la dépendance à la nicotine et du tabagisme. Ces initiatives correspondent à des priorités ministérielles courantes, notamment l'instauration des exigences relatives à l'emballage banalisé, l'établissement d'un cadre législatif sur les produits de vapotage, l'interdiction des cigarettes au menthol et la modernisation de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. Santé Canada entreprendra, à l'appui de ces résultats escomptés, les initiatives clés suivantes en 2017-2018 afin de renforcer le cadre de lutte contre le tabagisme du Canada :

- Continuer le travail en vue de l'établissement des exigences relatives à l'emballage banalisé de tous les produits du tabac afin de réduire l'attrait de ces produits.
- Promulguer une nouvelle loi couvrant les risques et les avantages possibles des produits de vapotage. La loi a été présentée à la Chambre des communes à l'automne 2016.
- Consulter les Canadiens à l'égard du règlement proposé concernant l'étiquetage et la production de rapports en vue d'établir un nouveau contexte pour le vapotage.
- Amorcer des mesures en matière de conformité, de promotion, de surveillance et d'application de la loi pour établir le nouveau contexte relatif au vapotage dès que les lois entreront en vigueur.
- Interdire les cigarettes au menthol afin de protéger les jeunes Canadiens des incitations au tabagisme. Un train de mesures réglementaires a fait l'objet d'une prépublication dans la partie I de la *Gazette du Canada*, en vue de consultations à l'automne 2016. Élaborer une Stratégie fédérale modernisée de lutte contre le tabagisme à long terme en consultation avec les intervenants et les Canadiens afin de continuer à aider les Canadiens à réduire leur consommation de tabac, ce qui est une priorité ministérielle. À partir de 2018-2019, Santé Canada mettra en œuvre une Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme

complète et modernisée qui s'appuiera sur l'évaluation interne de 2016-2017 et qui continuera à poser les bases du succès de la lutte antitabac au Canada.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Diminution de la prévalence du tabagisme	Pourcentage des Canadiens (âgés de 15 ans et plus) qui ont utilisé des produits du tabac (notamment des cigarettes) au cours des 30 derniers jours. (Base de référence 15)	<15*	31 mars 2018	17	17	S.O.**
	Pourcentage des étudiants canadiens (de la 7e à la 12e année) qui ont utilisé des produits du tabac (notamment des cigarettes) au cours des 30 derniers jours. (Base de référence 14)	<12	31 mars 2018	14***	12	12****
Diminution de la consommation de drogues illicites chez les Canadiens	Pourcentage de Canadiens (âgés de 15+ qui déclarent avoir utilisé au moins une drogue illicite sur six (cannabis, cocaïne ou crack, amphétamines [speed], ecstasy, hallucinogènes	<11	31 mars 2018	11	11	S.O.**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	ou héroïne). (Base de référence 11)					
	Pourcentage de Canadiens (de la 7e à la 12e année) qui déclarent avoir utilisé au moins une drogue illicite sur six (cannabis, cocaïne ou crack, amphétamines [« speed »], ecstasy, hallucinogènes ou héroïne). (Base de référence 21)	<21	31 mars 2018	22	22	25****

Remarque : Sauf indication contraire, les données proviennent de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) et de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD).

* Les cibles pour ce programme sont toutes inférieures aux bases de références, car l'objectif est de diminuer le pourcentage de Canadiens qui fument ou consomment des drogues illicites; donc les cibles inférieures sont préférables.

** Les données sont en cours de révision par Statistique Canada, car une erreur qui pourrait avoir une incidence sur certaines estimations a été détectée. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec les Services aux clients, Division des enquêtes spéciales[iii].

*** Source : Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ).

**** L'ECTADE et l'ECTAD sont réalisées tous les deux ans. Ces données correspondent à l'enquête de l'an dernier. De nouvelles données seront disponibles pour l'ECTADE en 2016-2017.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
88 941 061	88 941 061	87 966 715	85 813 203

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à une diminution du niveau de financement pour la prévention de la consommation problématique de médicaments d'ordonnance.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
415	415	404

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à une diminution du niveau de financement pour la prévention de la consommation problématique de médicaments d'ordonnance.

Programme 2.6 Radioprotection

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* et la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires* autorisent le programme de radioprotection à surveiller et à réglementer l'exposition aux radiations de source naturelle ou artificielle, ainsi qu'à donner des conseils et à faire des comptes rendus à ce sujet. De plus, le programme est autorisé en vertu de la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* à gérer le Service national de dosimétrie, qui assure la surveillance de l'exposition professionnelle aux rayonnements. Les principaux éléments du programme sont la surveillance environnementale et de l'exposition professionnelle; la gestion de plans, de processus, de capacités et de comités interorganisationnels dans le cas d'une urgence nucléaire qui requiert une intervention fédérale coordonnée; le soutien technique en cas d'urgence radiologique/nucléaire nécessitant une intervention fédérale coordonnée; la prestation d'un programme de sensibilisation au radon et la réglementation des dispositifs émettant des radiations. L'objectif du programme consiste à informer et à conseiller les autres ministères du gouvernement du Canada, à collaborer avec les partenaires internationaux et à informer les Canadiens sur les risques pour la santé associés aux radiations et sur les stratégies visant à gérer ces risques.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer l'ouverture et la transparence, à mesure que se poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services. Les activités prévues soutiendront aussi la gestion efficace des risques découlant de l'évolution de l'intégrité de la chaîne mondiale d'approvisionnement et du rythme rapide de l'innovation, tel qu'il est décrit dans la section du présent rapport portant sur les risques clés.

Dans le cadre du programme sur la radioprotection, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Participer, dans le cadre du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire, à une formation et à des exercices en cas d'urgence nucléaire et/ou à des examens selon un calendrier d'exercices convenu, et coordonner avec les partenaires fédéraux, provinciaux et internationaux, ce qui comprend la clarification des rôles en collaboration avec la Commission canadienne de sûreté nucléaire, conformément à l'évaluation interne de 2015-2016 pour s'assurer que des plans de préparation aux urgences sont prêts à être exécutés advenant une urgence nucléaire.

- Maintenir toutes les stations de surveillance et les capacités de laboratoire visées par le Traité d'interdiction complète des essais nucléaires et veiller à leur bon état de fonctionnement, et maintenir et gérer toutes les stations nationales de surveillance radionucléaire conformément aux calendriers de maintenance convenus, et faire rapport sur les résultats.
- Fournir des conseils aux autres ministères, à l'industrie et au grand public sur les risques pour la santé associés à la radiation et à l'équipement émettant des radiations en menant des activités de recherche, en communiquant les résultats conformément à l'évaluation interne de 2015-2016 et en élaborant et/ou modifiant la réglementation, les lignes directrices et les normes.
- Informer les Canadiens, au moyen d'activités de sensibilisation et de participation, des risques pour la santé associés à l'exposition au radon dans l'air intérieur et leur indiquer comment atténuer ces risques, y compris en appuyant le « Mois de la sensibilisation au radon » en novembre 2017, dans le cadre de la campagne annuelle de sensibilisation au radon menée en collaboration avec de multiples intervenants.
- Fournir des services de surveillance de la radiation, selon la formule de recouvrement des coûts, aux travailleurs que leur profession expose aux radiations.
- Gérer le Fichier dosimétrique national afin de suivre et d'analyser l'exposition professionnelle aux radiations et faire rapport aux autorités réglementaires, aux travailleurs et aux autres intervenants.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Canadiens, les établissements et les partenaires du gouvernement possèdent les orientations dont ils ont besoin pour réagir à un risque radiologique potentiel ou réel.	Pourcentage de documents d'orientation ciblés consultés par des Canadiens, des établissements et des partenaires du gouvernement. (Base de référence à établir en mars 2017)	100	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas disponibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
18 294 915	18 294 915	12 757 653	12 757 665

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
202	184	184

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Programme 2.7 Pesticides

Description

La *Loi sur les produits antiparasitaires* confère à Santé Canada le pouvoir de réglementer et d'enregistrer les pesticides dans le cadre du programme sur les pesticides. Dans le cadre de ce programme, Santé Canada mène des activités qui couvrent tout le cycle de vie des pesticides, notamment l'évaluation de la valeur de produit et des risques qu'il présente pour la santé et l'environnement, la gestion du risque, la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements à la suite de la commercialisation, la réévaluation de l'utilisation, l'annulation ou le retrait progressif des produits qui ne respectent pas les normes en vigueur, la tenue de consultations et la sensibilisation du public. Santé Canada est également un acteur important dans les efforts internationaux (p. ex. Accord de libre-échange nord-américain, l'Organisation de coopération et de développement économiques et le Cadre de coopération en matière de réglementation) visant à harmoniser les approches réglementaires. Cette participation permet d'avoir accès à une science de pointe qui appuie les décisions réglementaires et assure la cohérence de l'évaluation des pesticides. L'objectif du programme est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens en lien avec l'utilisation des pesticides.

Faits saillants de la planification

Tout en continuant de maintenir des normes de qualité dans la prestation des services et en répondant aux attentes en matière de rendement qui concernent le cadre réglementaire de l'ARLA et les activités réglementaires de base susmentionnées du programme sur les pesticides, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la priorité de 2017-2018 de Santé Canada relative au renforcement de l'ouverture et de la transparence, à mesure que se

poursuit la modernisation des lois et des règlements sur la protection de la santé et la prestation des services.

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Mettre en œuvre, avec les intervenants, les partenaires et la population canadienne, la stratégie de sensibilisation et de mobilisation relative à la réglementation sur les pesticides afin de réduire les risques pour les Canadiens et d'y faire face.
- Poursuivre la modernisation du cadre réglementaire de l'ARLA par l'examen, la mise à jour et la publication des modifications proposées au *Règlement sur les produits antiparasitaires*.
- Poursuivre la modernisation de l'infrastructure de GI-TI du programme sur les pesticides grâce aux progrès continus du projet de modernisation du Système électronique de réglementation des pesticides (SERP), le principal outil numérique de Santé Canada pour l'administration de la réglementation sur les pesticides.

Santé Canada est déterminé à aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant les produits qu'ils achètent et utilisent, notamment les pesticides. La Base de données sur les inspections chez les titulaires d'homologation de produits antiparasitaires, que le public peut consulter pour obtenir des renseignements provenant des fabricants de pesticides, peut également aider les Canadiens à mieux comprendre comment Santé Canada mène des inspections et les mesures qu'il prend si des exigences ne sont pas respectées.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
L'industrie est conforme aux exigences réglementaires canadiennes s'appliquant aux nouveaux pesticides.	Pourcentage de présentations qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 90)	80	31 mars 2018	75	94	92
Les pesticides se trouvant sur le marché continuent d'être conformes aux normes scientifiques modernes.	Pourcentage de réévaluations initiées pour les pesticides homologués selon le plan de travail de réévaluation. (Base de référence 90)	80	31 mars 2018	80	86	100
La	Pourcentage	80	31 mars	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
collaboration internationale est optimisée afin de maximiser l'accès à la science mondiale pour l'évaluation des risques des pesticides.	de nouveaux pesticides examinés en collaboration avec des partenaires internationaux. (Base de référence 90)		2018			

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
39 983 502	39 983 502	36 761 642	36 761 717

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à Cultivons l'avenir 2. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
489	464	464

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à Cultivons l'avenir 2. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé

Programme 3.1 Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* (1996) et *la Politique de 1979 sur la santé des Indiens* accordent aux Premières Nations et aux Inuits du Canada le pouvoir d' offrir le programme de soins de santé primaires aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. Les soins de santé primaires comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, la protection de la santé publique (y compris la surveillance) et les soins primaires (lorsque les individus obtiennent des services de diagnostic, des soins curatifs, des services de réadaptation, des services de soutien, des services d'aiguillage, ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie). Le Ministère administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées au développement des enfants, au bien-être mental, aux modes de vie sains, au contrôle et à la prise en charge des maladies transmissibles, à l'hygiène du milieu, aux soins cliniques et aux clients, ainsi qu'aux soins à domicile et en milieu communautaire. L'objectif du programme est d'améliorer la santé et la sécurité des personnes, des familles et des collectivités inuites et des Premières Nations.

Il est temps de renouveler la relation de nation à nation avec les peuples autochtones pour qu'elle soit fondée sur la reconnaissance des droits, le respect, la collaboration et le partenariat.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer les programmes de santé afin d'éliminer l'écart en matière de santé. Les activités prévues soutiendront aussi la prestation continue de services de santé de qualité aux collectivités des Premières Nations, qui peut être menacée par la disponibilité limitée de services infirmiers, tel qu'il est décrit dans la section du présent rapport portant sur les risques clés.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Mettre en œuvre des mesures proactives afin d'assurer l'accès aux services et d'améliorer leur coordination pour les enfants des Premières Nations, de sorte que ceux-ci reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin.
- Améliorer la surveillance et le contrôle de l'eau potable dans les réserves et

Depuis novembre 2015, le Gouvernement du Canada a mis un terme à 18 avis prolongés de non-consommation de l'eau au sein des collectivités des Premières Nations, et est en bonne voie d'éliminer près de la moitié des avis restants d'ici trois ans. Le Gouvernement pourra mettre fin à l'ensemble des avis de non-consommation de l'eau dans les Premières Nations dans le délai de cinq ans qu'il avait fixé.

passer en revue les projets liés à l'approvisionnement en eau et au traitement des eaux usées. À l'appui des recommandations découlant de l'évaluation de 2016 du Programme de santé publique environnementale (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits) de Santé Canada et préconisant un accroissement de la coordination et de la collaboration communautaires, régionales et nationales pour le traitement et l'atténuation des risques complexes pour la santé environnementale, Santé Canada continuera de collaborer avec Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et ses partenaires des Premières Nations afin d'élaborer des approches stratégiques pour les investissements en infrastructures et les avertissements officiels à long terme touchant l'eau potable.

- Soutenir la mise en œuvre complète des initiatives d'éducation en nutrition de Nutrition Nord Canada à l'intention des collectivités inuites et des Premières Nations nouvellement ajoutées en 2016-2017, et soutenir la mobilisation en ce qui concerne la mise à jour du programme Nutrition Nord Canada.
- Continuer à soutenir la prévention et le traitement de la consommation problématique de substances, la promotion du bien-être mental et la prévention du suicide au sein des collectivités inuites et des Premières Nations. Les travaux comprendront une mise à jour du matériel de promotion de la santé culturellement adéquat et accessible de Santé Canada sur des enjeux en santé mentale, tels que la violence contre les femmes et la prévention du suicide. Ces activités planifiées sont conformes aux conclusions de l'Évaluation des programmes de bien-être mental des Premières Nations et des Inuits de 2016, qui recommandent que Santé Canada intensifie ses efforts en vue d'aider les collectivités à accroître leur capacité d'offrir des services efficaces et de qualité pour traiter les cas de consommation problématique de substances, de suicides et d'autres cas de santé mentale et de les rendre ainsi plus résilientes.
- Mise en œuvre continue d'un investissement provisoire en bien-être mental, notamment en augmentant le nombre de communautés soutenues par les équipes régionales de bien-être mental; en offrant davantage de formation afin d'améliorer la capacité des travailleurs communautaires existants; en offrant un soutien continu aux équipes d'intervention d'urgence en santé mentale, à la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits; et en mettant en œuvre la stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits de l'Inuit Tapiriit Kanatami. Ces efforts vont contribuer à combler les lacunes dans le continuum de services qui ont été relevées dans l'Évaluation des programmes de bien-être mental des Premières Nations et des Inuits de 2016. La mise en œuvre de l'investissement provisoire en bien-être mental vient donner suite à la recommandation de l'évaluation selon laquelle l'accent doit être mis sur la prestation de soins continus et sur l'appui aux capacités des collectivités, notamment par une application plus généralisée des initiatives dirigées par les collectivités, par exemple celles ayant permis d'élargir les équipes de bien-être mental. L'Évaluation a également souligné que les équipes de bien-être mental ont joué un rôle favorable pour ce qui est d'intégrer les cultures et de faciliter l'accès à des services spécialisés.
- Continuer de soutenir l'exécution de programmes et la prestation de services de soins de santé modernes, durables et de qualité dans les collectivités des Premières Nations éloignées et isolées.

- Terminer les évaluations du Programme des soins cliniques et aux clients destinés aux Premières Nations et aux Inuits et du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les membres des Premières Nations et les Inuits sont en santé et en sécurité.	Pourcentage des Premières Nations (PN) habitant sur des réserves et d'adultes Inuits déclarant être en excellente ou en très bonne santé. (Base de référence PN 44,1 Inuits 42,2)	45*	31 mars 2018	PN : 44,1 Inuits : 42,2	PN : 44,1 Inuits : 42,2	PN : 44,1 Inuits : 42,2
	Pourcentage des Premières Nations et des Inuits qui déclarent avoir subi une blessure au cours des 12 derniers mois. (Base de référence PN 16,4 Inuits 18,6)	15*	31 mars 2025	S.O.***	S.O.***	S.O.***
	Espérance de vie des membres des Premières Nations. (Base de référence PN Mâles 70,4 PN Femelles 75,4)	PN Mâles 71,2 PN Femelles 76,2	31 mars 2025	S.O.***	S.O.***	S.O.***

* Le pourcentage des membres des Premières Nations habitant sur des réserves qui déclarent être en « excellente » ou en « très bonne » santé a augmenté de 10 % depuis 2002-2003. La réalisation de cet objectif (45 %) représentera une augmentation supplémentaire de 2 %. Le pourcentage de Canadiens dans l'ensemble qui déclarent être en « excellente » ou en « très bonne » santé est resté relativement stable au cours de la même période, autour de 57 %.

Santé Canada continue de travailler avec ses partenaires dans le but d'obtenir un meilleur système de santé et de meilleurs résultats pour les Premières Nations et les Inuits (PNI). Dans certains cas, les cibles annuelles ne représentent pas le résultat final attendu, mais plutôt des résultats provisoires fondés sur les meilleures preuves disponibles dont Santé Canada se sert pour effectuer annuellement un suivi des progrès. Santé Canada continue de surveiller les tendances au fil du temps pour soutenir l'amélioration de ses cibles et de la gestion du rendement.

** La cible est inférieure à la base de référence. L'objectif est de réduire le pourcentage des PNI qui déclarent avoir subi une blessure au cours des 12 derniers mois; une cible inférieure est donc préférable.

*** Les résultats réels des années antérieures ne sont pas disponibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
1 009 570 276	1 009 570 276	1 009 855 421	851 627 796

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet des soins cliniques et aux clients du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits, à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord et à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
1 436	1 346	1 321

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet des soins cliniques et aux clients du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits, à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord et à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Programme 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits

Description

En vertu du programme de prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits, le programme des services de santé non assurés (SSNA) met à la disposition des membres inscrits des Premières Nations et des résidents inuits reconnus au Canada une gamme spécifiée de produits et services médicaux nécessaires qui ne sont pas offerts aux clients admissibles dans le cadre de programmes privés ou provinciaux/territoriaux. Les SSNA comprennent les produits pharmaceutiques; le matériel médical et les fournitures médicales; les soins dentaires; les soins de la vue; les services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale; le transport à des fins médicales pour recevoir des services de santé nécessaires du point de vue médical qui ne sont pas disponibles dans une réserve ou dans la collectivité de résidence. Le programme paie également les cotisations du régime provincial d'assurance-maladie pour les clients admissibles en Colombie-Britannique (C.-B) (depuis juillet 2013, le programme des SSNA ne paye plus les cotisations pour les membres de Premières Nations qui résident en C.-B., qui sont devenus des clients de l'autorité sanitaire des Premières Nations en vertu de l'entente tripartite sur la santé conclue avec la C.-B. et des ententes auxiliaires). Les services de santé sont assurés par des fournisseurs inscrits (p. ex. pharmaciens, dentistes) du secteur privé et financés par l'entremise des bureaux régionaux ou du système électronique de traitement des demandes du programme. Certains services sont aussi fournis en vertu d'accords de contribution conclus avec des organismes inuits et des Premières Nations et les gouvernements territoriaux au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest. L'objectif du programme est de fournir des services de santé non assurés qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé des membres des collectivités inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Prestations supplémentaires en santé pour les Premières Nations et les Inuits.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer les programmes de santé des Premières Nations et des Inuits de manière à combler les lacunes en matière de santé chez les populations autochtones.

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Parachever le processus d'examen conjoint en collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations (APN).
- Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action particuliers afin d'améliorer l'accès des clients aux services de santé non assurés (SSNA), conformément aux recommandations issues des examens conjoints réalisés avec les partenaires des Premières Nations et les partenaires inuits.
- Travailler avec l'APN et l'Inuit Tapiriit Kanatami pour renforcer la mobilisation des partenaires et améliorer les communications avec les clients et les collectivités inuites et des Premières Nations en ce qui a trait à l'accès aux services de santé et à la couverture.

- Continuer le suivi et entreprendre une surveillance de l'utilisation des médicaments d'ordonnance et des habitudes de prescription, en imposant des restrictions concernant les opioïdes et les autres médicaments préoccupants, et évaluer l'incidence des interventions.
- Fournir des services de règlement des demandes dans les domaines de la pharmacie, des services médicaux, de l'équipement médical et des soins dentaires en vue d'appuyer la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations, et agir à titre d'agent de règlement des demandes et de fournisseur de services de règlement des demandes pour l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique, en tant que mesure transitoire.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des services de santé non assurés.	Pourcentage des membres des Premières Nations et des Inuits admissibles ayant bénéficié d'au moins un service de santé non assuré. (Base de référence 71.2)	72	31 mars 2018	70,8	71,2	72
	Pourcentage de membres des Premières Nations et d'Inuits admissibles bénéficiant de soins dentaires préventifs par année, y compris le détartrage et l'application de fluorure. (Base de référence 70,6)	71	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
Les demandes envoyées au Centre de prédétermination	Pourcentage de demandes (CPD) traitées selon la norme	95	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
dentaire sont traitées selon la norme de service (10 jours).	de service de 10 jours. (Base de référence 90)					

*Les résultats réels des années antérieures ne sont pas disponibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
1 238 036 465	1 238 036 465	1 181 106 370	1 182 623 653

Remarque : Dans le budget de 2013, le gouvernement s'est engagé à assurer la croissance et le financement stable des prestations supplémentaires en santé à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations. Le montant total est confirmé annuellement en fonction des dépenses déclarées pour l'année précédente dans les Comptes publics du Canada et du facteur de croissance. Par conséquent, les montants des dépenses prévues pour 2018-2019 et 2019-2020 seront rajustés et confirmés dans le cadre d'un prochain processus d'examen des prévisions budgétaires.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
460	460	460

Programme 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières Nations

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* (1996) et *la Politique de 1979 sur la santé des Indiens* accordent au programme Soutien à l'infrastructure de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits le pouvoir d'administrer les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes dans le but de soutenir la prestation de programmes et de services de santé. Le programme fait la promotion du renforcement des capacités des collectivités inuites et des Premières Nations à concevoir, à gérer, à offrir et à évaluer des programmes et des services de santé. Afin de mieux répondre aux besoins uniques en santé des personnes, des familles et des collectivités inuites et des Premières Nations, ce programme appuie également l'innovation dans la prestation des programmes et des services de santé; les partenariats entre Santé Canada, les provinces et les Premières Nations en ce qui concerne la gouvernance des services de santé; l'intégration accrue des services de santé des provinces et des Premières Nations. L'objectif du programme est d'aider à améliorer la capacité des membres des collectivités inuites et des Premières Nations d'influer sur des programmes et des services de santé offerts aux membres, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations.

Santé Canada est déterminé à effectuer d'importants investissements dans les collectivités inuites et des Premières Nations de l'ensemble du pays, afin de mettre en place les fondements nécessaires à une vie heureuse et en santé, tels qu'une eau saine et l'amélioration des postes infirmiers.

Faits saillants de la planification

Outre les résultats attendus susmentionnés dans la description de programme, les travaux menés dans le cadre de ce programme s'inscrivent dans la priorité de Santé Canada visant à renforcer les programmes de santé des Premières Nations et des Inuits de manière à combler les lacunes en matière de santé chez les populations autochtones. Les activités planifiées contribueront également à assurer la prestation continue de services de santé de qualité dans les collectivités des Premières Nations susceptibles d'être exposées à des risques en raison des lacunes et des retards dans l'entretien des installations de santé et de la disponibilité limitée de services infirmiers, tel qu'il est décrit dans la section du présent rapport portant sur les risques clés.

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 :

- Continuer de soutenir la transformation à long terme des services au moyen d'initiatives régionales visant à améliorer l'intégration des services de santé financés par le gouvernement fédéral au sein des collectivités inuites et des Premières Nations avec ceux des provinces et des territoires, à établir des partenariats favorisant l'intégration des services de santé et à augmenter la participation des Premières Nations et des Inuits dans la prestation des services de santé en vue de la dévolution.
- Soutenir l'infrastructure de santé des collectivités par la mise en œuvre continue de plans d'immobilisation à long terme et des investissements annoncés dans le budget de 2016

afin d'entreprendre les rénovations et les réparations aux établissements de santé dans les réserves, dans le cadre du Fonds consacré à l'infrastructure sociale.

- Appuyer la mise en œuvre de sites de télésoins, augmenter le niveau de connectivité au sein des collectivités et appuyer l'établissement de dossiers de santé/médicaux électroniques mobiles et de technologies de santé mobiles dans les collectivités.
- Réviser le Guide de planification en santé communautaire avec les partenaires, ce qui comprendra le matériel de formation et des séances de formation pour appuyer sa mise en œuvre. Cette activité appuie les conclusions de l'Évaluation des activités liées à la Planification de la santé et la gestion de la qualité (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits) de 2016, lesquelles font ressortir la nécessité de renforcer les processus et les outils en vue de rendre les collectivités inuites et des Premières Nations plus aptes à concevoir, à gérer et à offrir des programmes et des services de santé.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les collectivités des Premières Nations et Inuits collaborent avec les partenaires du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires à la prestation des programmes et des services de santé.	Nombre d'accords intergouvernementaux ou ententes qui portent sur l'accès au système de santé, à la qualité des soins ou à l'échange de données. (Base de référence 0)	2	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
	Pourcentage des activités conjointes planifiées par les comités trilatéraux sur la santé des provinces et des territoires réalisées à temps. (La première collecte de données de la	66	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	base de référence n'a pas encore eu lieu.)					
Les collectivités des Premières Nations et inuites sont capables d'influencer ou contrôler les programmes et services de santé (conception, prestation et gestion).	Pourcentage des collectivités inuites et des Premières Nations qui contrôlent la conception, la prestation et la gestion des programmes et services de santé. (Base de référence 70)	80	31 mars 2018	74,4	76,6	75

* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
796 373 302	796 373 302	724 005 660	756 558 985

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme d'agrément du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits, ainsi qu'au Fonds consacré à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

L'augmentation des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à une augmentation du niveau de financement liée à la gouvernance tripartite en matière de santé.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
187	170	170

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme d'agrément du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits, ainsi qu'au fonds consacré à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

On peut trouver de l'information sur les programmes de niveau inférieur de Santé Canada sur le site Web du Ministère et dans l'InfoBase du SCT.[iv].

Services internes

Description

On entend par Services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les Services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution de programmes dans l'organisation, sans égard au modèle de prestation des Services internes du ministère. Les 10 catégories de service sont : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

Faits saillants de la planification

Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2017-2018 dans le secteur des Services internes. Ces initiatives aideront aussi le Ministère à gérer les risques associés au maintien d'un effectif mobilisé et au rendement supérieur, à tirer profit des plus récentes technologies ainsi qu'à gérer l'information et à protéger l'infrastructure de TI.

Services de gestion et de surveillance

- Conformément à la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, mettre en œuvre le nouveau cadre ministériel des résultats (CMR) afin d'appuyer la gestion des programmes et l'allocation des ressources. Les résultats ministériels, fondés sur les données de rendement tirées du CMR, seront communiqués clairement aux Canadiens par l'entremise du nouveau Plan ministériel des résultats (PMR). Cela contribuera à une meilleure compréhension des résultats que le gouvernement cherche à obtenir, ceux qu'il obtient et les ressources servant à les obtenir.

Santé Canada offrira des résultats concrets et un gouvernement professionnel aux Canadiens et aux Canadiennes. Pour être sûr que la plus grande importance soit accordée aux résultats, le Ministère assurera un suivi et communiquera les progrès réalisés entourant ses engagements, évaluera l'efficacité du travail et harmonisera ses ressources et ses priorités, afin d'obtenir les résultats que la population mérite.

- Continuer d'utiliser des pratiques de suivi axées sur le risque pour assurer la conformité à la *Politique sur le contrôle interne* du Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Continuer de simplifier les processus de planification des activités et de production de rapports, tout en mettant en œuvre des capacités du SAP pour l'intégration des données financières et non financières afin d'améliorer l'accès à l'information de mesure du rendement servant au processus décisionnel.

Services des communications

- Adopter une approche du numérique d'abord pour l'élaboration de conseils, de produits et de services de communication novateurs et ingénieux prévoyant les besoins des Canadiens en matière d'information sur la santé et la sécurité et y répondant. Cela permettra à Santé Canada de mieux communiquer avec les Canadiens en utilisant les outils que ceux-ci emploient, tels que les médias sociaux et Internet.
- Renforcer l'intégration et la collaboration entre les communications et les fonctions des programmes afin d'améliorer la manière dont Santé Canada dialogue et communique avec les Canadiens à propos de leur santé et de leur sécurité.

Services de gestion des ressources humaines

Afin d'aider la ministre à s'acquitter de l'engagement de sa lettre de mandat concernant les nominations fondées sur le mérite, la parité des sexes et l'équité en matière d'emploi ainsi qu'à concrétiser l'engagement organisationnel prioritaire de Santé Canada de recruter, de conserver et de favoriser une main-d'œuvre mobilisée, au rendement élevé et diversifié, le Ministère fera ce qui suit :

- Poursuivre la mise en œuvre d'une stratégie pluriannuelle pour la santé mentale et le bien-être au travail en fournissant aux employés de la formation, des outils et des ressources visant le bien-être au travail.
- Promouvoir une culture organisationnelle favorisant le bien-être au travail, l'équité en matière d'emploi et des relations de travail saines au moyen d'initiatives telles que la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, le Plan pluriannuel sur la diversité et l'équité en matière d'emploi et le Plan stratégique 2017-2020 du Bureau de l'ombudsman, de l'intégrité et de la résolution.
- Favoriser une culture de rendement élevé en misant sur le perfectionnement professionnel des employés, le recrutement postsecondaire, l'initiative de gestion du rendement, la mise en œuvre continue du modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada et de ConneXions Carrière.

De plus, Santé Canada continuera d'aider les employés et les gestionnaires à régler les problèmes et les préoccupations liés à la paye en leur fournissant des conseils et en restant en contact avec Services publics et Approvisionnement Canada.

Services de gestion des finances

- Poursuivre la modernisation des pratiques et des systèmes de gestion financière afin de répondre aux besoins des organismes centraux et du Ministère.

Pour en savoir davantage sur les engagements de la lettre de mandat de la ministre, consultez le site Web du premier ministre du Canada.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
286 918 200	286 918 200	248 785 416	243 116 232

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à la réduction du niveau de financement des mesures de lutte contre la pollution de l'air et à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations ainsi qu'au Fonds consacré à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord et à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
1 968	1 917	1 907

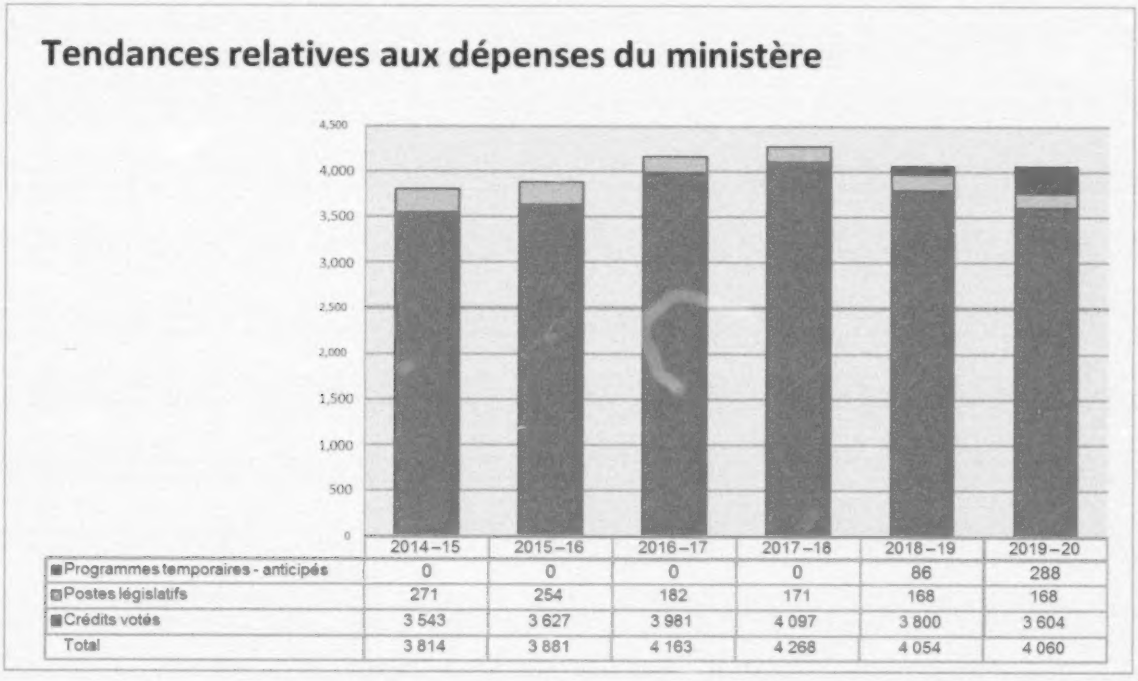
Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à la réduction du niveau de financement des mesures de lutte contre la pollution de l'air et à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations ainsi qu'au Fond consacré à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord et à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Dépenses et ressources humaines

Dépenses prévues

Tendances relatives aux dépenses du ministère



	2014–15	2015–16	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20
Programmes temporaires - anticipés	0	0	0	0	86	288
Postes législatifs	271	254	182	171	168	168
Crédits votés	3 543	3 627	3 981	4 097	3 800	3 604
Total	3 814	3 881	4 163	4 268	4 054	4 060

Sommaire de la planification budgétaire pour les programmes et les Services internes (dollars)Programmes et Services internes	Dépenses pour 2014-2015	Dépenses pour 2015-2016	Dépenses prévues pour 2016-2017	Budget principal des dépenses de 2017-2018	Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens							
1.1 Politique du système de santé canadien	334 273 289	329 580 184	302 714 974	297 012 268	297 012 268	270 905 619	208 897 987
1.2 Services de santé spécialisés	13 650 940	15 260 199	18 685 517	18 326 068	18 326068	18 325 874	18 325 874
1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	36 653 712	37 221 431	38 093 638	35 328 730	35 328 730	35 328 730	35 328 730
Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens							
2.1 Produits de santé	166 617 222	145 641 623	146 526 028	147 322 313	147 322 313	147 770 952	146 970 903
2.2 Salubrité des aliments et nutrition	66 365 087	63 941 395	72 945 421	67 881 855	67 881 855	67 333 133	67 174 417
2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	97 967 114	87 559 410	96 829 990	96 356 868	96 356 868	88 905 975	87 880 503
2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail	34 325 604	34 513 091	37 562 015	38 015 185	38 015 185	38 010 419	38 010 583
2.5 Consommation problématique de	69 339 368	84 450 294	89 816 370	88 941 061	88 941 061	87 966 715	85 813 203

substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives)							
2.6 Radioprotection	20 709 033	20 871 026	18 911 982	18 294 915	18 294 915	12 757 653	12 757 665
2.7 Pesticides	44 319 169	41 360 034	40 238 976	39 983 502	39 983 502	36 761 642	36 761 717
Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé							
3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	870 774 017	888 041 558	1 026 926 029	1 099 570 276	1 099 570 276	1 009 855 421	851 627 796
3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits	1 075 694 038	1 138 729 982	1 236 901 880	1 238 036 465	1 238 036 465	1 181 106 370	1 182 623 653
3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières Nations	640 190 204	672 276 324	778 191 444	796 373 302	796 373 302	724 055 660	756 558 985
Total partiel	**3 470 878 797**	**3 559 446 551**	**3 904 344 264**	**3 981442 808**	**3 981 442 808**	**3 719 084 156**	**3 528 732 016**
Services internes	343 595 169	321 685 601	322 811 945	286 918 200	286 918 200	248 785 416	243 116 232
Total	**3 814 473 966**	**3 881 132 152**	**4 237 836 209**	**4 268 361 008**	**4 268 361 008**	**3 967 869 572**	**3 771 848 248**

Pour les périodes de 2014-2015 et de 2016-2017, le total des dépenses englobe toutes les sources de crédits parlementaires, soit le Budget principal des dépenses, le Budget supplémentaire des dépenses et le financement provenant de différents crédits du Conseil du Trésor. Pour les périodes de 2017-2018 et de 2019-2020, le total des dépenses correspond aux dépenses prévues puisque le financement passant par le Budget supplémentaire des dépenses et les rajustements reportés n'est pas pris en compte; par conséquent, les totaux pour ces exercices sont inférieurs.

Les dépenses prévues pour l'exercice 2016-2017 sont supérieures à celles des exercices antérieurs en raison des augmentations découlant de l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord et des initiatives du Fonds consacré à l'infrastructure sociale, des services de

santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits, de l'Inforoute, de l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits, et de l'Initiative fédérale liée aux infrastructures.

Dans le Budget 2013, le gouvernement s'est engagé à assurer la croissance et le financement stable des prestations supplémentaires en santé à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations. Le montant total est confirmé annuellement en fonction des dépenses déclarées pour l'année précédente dans les Comptes publics du Canada et du facteur de croissance. L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à ce facteur de croissance.

L'augmentation en 2017-2018 est principalement attribuable à l'augmentation du niveau de financement lié à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord.

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs aux initiatives suivantes : Fonds consacré à l'infrastructure sociale, certains éléments du financement soutenant les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits, la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, l'Initiative fédérale liée aux infrastructures, l'Inforoute Santé du Canada et le Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations.

La diminution des dépenses prévues en 2019-20 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord, à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits, à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et à la Commission de la santé mentale du Canada.

Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Ressources humaines planifiées

Sommaire de la planification des ressources humaines pour les programmes et Services internes (équivalents temps plein ou ETP)

Programmes et Services internes	ETP pour 2014-2015	ETP pour 2015-2016	ETP prévus pour 2016-2017	ETP prévus pour 2017-2018	ETP prévus pour 2018-2019	ETP prévus pour 2019-2020
Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens						
1.1 Politique du système de santé canadien	182	175	238	238	238	238
1.2 Services de santé spécialisés	181	179	260	255	255	255
1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	8	7	10	10	10	10
Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens						
2.1 Produits de santé	1 764	1 763	1 923	1 974	1 983	1 989
2.2 Salubrité des aliments et nutrition	502	500	596	602	598	591
2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	588	561	712	720	683	682
2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail	295	290	295	305	305	305
2.5 Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives)	409	476	393	415	415	404
2.6 Radioprotection	195	192	202	202	184	184

2.7 Pesticides	416	428	461	489	464	464
Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé						
3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	1 361	1 337	1 447	1 436	1 346	1 321
3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits	449	473	385	460	460	460
3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières Nations	190	188	235	187	170	170
Total partiel	**6 540**	**6 569**	**7 157**	**7 293**	**7 111**	**7 073**
Services internes Total partiel	2 216	2 171	2 051	1 968	1 917	1 907
Total	**8 756**	**8 740**	**9 208**	**9 261**	**9 028**	**8 980**

Pour les périodes de 2014-2015 et de 2015-2016, le nombre d'équivalents temps plein est fondé sur les dépenses réelles en salaires. Pour la période de 2016-2017, il est fondé sur toutes les sources de crédits parlementaires, soit le Budget principal des dépenses et le Budget supplémentaire des dépenses. Pour les périodes de 2017-2018 et de 2019-2020, le total des dépenses correspond aux dépenses prévues puisque le financement passant par le Budget supplémentaire des dépenses et les rajustements reportés n'est pas pris en compte; par conséquent, les totaux pour ces exercices sont inférieurs.

L'écart entre le nombre d'ETP en 2015-2016 et le nombre d'ETP prévus en 2016-2017 s'explique principalement par les efforts déployés par la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales de demain au moyen des départs d'employés et des retards dans la dotation de personnel pour les postes vacants, ainsi que les ressources réaffectées par rapport aux plans initiaux pour répondre aux besoins des programmes. De plus, le calcul des données relatives aux ETP prévus est fondé sur les programmes qui utilisent tout leur pouvoir en matière de revenu.

L'augmentation du nombre d'ETP en 2017-2018 est principalement attribuable à l'augmentation du niveau de financement lié à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord et à des pouvoirs supplémentaires en matière de revenu du programme des pesticides.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des

Premières Nations, au Fonds consacré à l'infrastructure sociale, à l'Initiative fédérale liée aux infrastructures et aux mesures de lutte contre la pollution de l'air.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord, à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits et à la prévention de la consommation problématique de médicaments d'ordonnance.

Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir de l'information sur les crédits de [nom du ministère] consulter le Budget principal des dépenses de 2017-2018.[v]

État des résultats condensé prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de [nom du ministère]. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice afin de renforcer la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière.

Étant donné que l'état des résultats condensé prospectif est préparé selon la méthode de comptabilité d'exercice et que les montants des dépenses projetées et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du Plan ministériel sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses, il est possible que les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectifs plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouve sur le site Web de Santé Canada.[vi]

État des résultats condensé prospectif
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats projetés de 2016-2017	Résultats prévus pour 2017-2018	Écart (résultats prévus pour 2017-2018 moins résultats projetés de 2016-2017)
Total des dépenses	4 630 370 677	4 468 853 657	(161 517020)
Total des revenus	341 212 484	207 776 712	(133 435 772)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	4 289 158 193	4 261 076 945	(28 081 248)

Santé Canada prévoit des dépenses de 4 468,9 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2017-2018 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas les Budgets supplémentaires futurs des dépenses. Il représente une diminution de 161,5 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2016-2017.

Cette réduction est principalement attribuable à ce qui suit :

- les reports du budget de fonctionnement et d'immobilisation calculés sur les résultats fonctionnels de 2015-2016 sont inclus dans les résultats attendus de 2016-2017, mais ne sont pas compris dans les autorisations continuelles de 2017-2018;
- des passifs éventuels qui ont été reconnus en 2016-2017; et,

- l'expiration des autorisations de dépenser relatives à certaines initiatives pour lesquelles le Ministère devra demander le renouvellement du financement.

Ces réductions sont partiellement compensées par les augmentations suivantes :

- la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits; et,
- une augmentation de financement pour la mise en œuvre de réformes politiques fédérales provisoires fondées sur le principe de Jordan – une initiative « l'enfant d'abord ».

Voici la ventilation des dépenses prévues pour 2017-2018, par résultat stratégique :

- Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens (376,4 millions de dollars);
- Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux, sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens (684,8 millions de dollars);
- Les collectivités inuites et des Premières Nations bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sort à améliorer leur état de santé
- (3 148,0 millions de dollars); et,
- Services internes (260,2 millions de dollars).

La plus grande partie des fonds de Santé Canada proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de Santé Canada sont générés par des activités de programmes qui appuient les résultats stratégiques mentionnés ci-dessus. Santé Canada prévoit que le total de ses revenus en 2017-2018 sera de 207,8 millions de dollars, représentant une diminution de 133,4 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2016-2017, principalement en raison de l'expiration des autorisations de crédit net de l'entente-cadre tripartite de la Colombie-Britannique.

Voici la provenance de ces revenus par catégorie :

- Services de réglementation (61,6 millions de dollars);
- Droits et privilèges (70,5 millions de dollars); et,
- Services autres que de réglementation (87,5 millions de dollars).

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

Renseignements supplémentaires

Renseignements ministériels

Profil organisationnel

Ministre de tutelle : L'honorable Dre Jane Philpott, C.P., députée.

Administrateur général : Simon Kennedy

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants :

Loi canadienne sur la santé[vii], *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*[viii], *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*[ix], *Loi sur les aliments et drogues*[x], *Loi sur le tabac*[xi], *Loi sur les produits dangereux*[xii], *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*[xiii], *Loi sur le ministère de la Santé*[xiv], *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*[xv], *Loi sur les produits antiparasitaires*[xvi].

Liste des lois et règlements[xvii]

Année d'incorporation ou de création : 1913

Autres : L'Agence canadienne d'inspection des aliments fait partie du portefeuille de la Santé depuis octobre 2013.

Cadre de présentation de rapports

Voici les résultats stratégiques et l'Architecture d'alignement des programmes de [référence pour 2017-2018 de Santé Canda :

Résultats stratégiques et architecture d'alignement des programmes

1 **Résultat stratégique :** Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens.
- 1.1 **Programme :** Politique du système de santé canadien
  - 1.1.1 **Sous-programme :** Priorités du système de santé
  - 1.1.2 **Sous-programme :** Administration de la *Loi canadienne sur la santé*
- 1.2 **Programme :** Services de santé spécialisés
- 1.3 **Programme :** Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

2 **Résultat stratégique :** Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens.
- 2.1 **Programme :** Produits de santé
  - 2.1.1 **Sous-programme :** Produits pharmaceutiques

- 2.1.2 **Sous-programme :** Produits biologiques et radiopharmaceutiques
- 2.1.3 **Sous-programme :** Matériels médicaux
- 2.1.4 **Sous-programme :** Produits de santé naturels

2.2 **Programme :** Salubrité des aliments et nutrition

- 2.2.1 **Sous-programme :** Salubrité des aliments
- 2.2.2 **Sous-programme :** Politique et promotion de la nutrition

2.3 **Programme :** Risques pour la santé liés à l'environnement

- 2.3.1 **Sous-programme :** Qualité de l'air
- 2.3.2 **Sous-programme :** Qualité de l'eau
- 2.3.3 **Sous-programme :** Incidence des produits chimiques sur la santé

2.4 **Programme :** Sécurité des produits de consommation et Matières dangereuses utilisés au travail

- 2.4.1 **Sous-programme :** Sécurité des produits de consommation
- 2.4.2 **Sous-programme :** Matières dangereuses utilisées au travail

2.5 **Programme :** Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives)

- 2.5.1 **Sous-programme :** Lutte antitabac
- 2.5.2 **Sous-programme :** Substances contrôlées

2.6 **Programme :** Radioprotection

- 2.6.1 **Sous-programme :** Radioprotection environnementale et surveillance
- 2.6.2 **Sous-programme :** Dispositifs émettant des radiations
- 2.6.3 **Sous-programme :** Services de dosimétrie

2.7 **Programme :** Pesticides

3 **Résultat stratégique :** Les collectivités inuites et les Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations répondant à leurs besoins, de manière à améliorer leur état de santé.

3.1 **Programme :** Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits

- 3.1.1 **Sous-programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits
  - 3.1.1.1 **Sous-sous-programme :** Développement des enfants en santé
  - 3.1.1.2 **Sous-sous-programme :** Bien-être mental
  - 3.1.1.3 **Sous-sous-programme :** Vie saine
- 3.1.2 **Sous-programme :** Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits
  - 3.1.2.1 **Sous-sous-programme :** Contrôle et gestion des maladies transmissibles
  - 3.1.2.2 **Sous-sous-programme :** Hygiène du milieu

- **3.1.3 Sous-programme :** Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits
  - **3.1.3.1 Sous-sous-programme :** Pratique clinique et soins aux clients
  - **3.1.3.2 Sous-sous-programme :** Soins à domicile et en milieu communautaire
  - ***3.1.3.3* Sous-sous-programme :** *Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord*
- **3.2 Programme :** Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits
- **3.3 Programme :** Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières Nations
  - **3.3.1 Sous-programme :** Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
    - **3.3.1.1 Sous-sous-programme :** Planification de la santé et gestion de la qualité
    - **3.3.1.2 Sous-sous-programme :** Ressources humaines en santé
    - **3.3.1.3 Sous-sous-programme :** Établissements de santé
  - **3.3.2 Sous-programme :** Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
    - **3.3.2.1 Sous-sous-programme :** Intégration de systèmes
    - **3.3.2.2 Sous-sous-programme :** Infostructure cybersanté
  - **3.3.3 Sous-programme :** Gouvernance tripartite en matière de santé

Services internes

- **SI 1 :** Services de gestion et de supervision
- **SI 2 :** Services des communications
- **SI 3 :** Services juridiques
- **SI 4 :** Services de gestion des ressources humaines
- **SI 5 :** Services de gestion financière
- **SI 6 :** Services de gestion de l'information
- **SI 7 :** Services des technologies de l'information
- **SI 8 :** Services immobiliers
- **SI 9 :** Services liés au matériel
- **SI 10 :** Services liés aux achats

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Des renseignements sur les programmes de niveau inférieur de Santé Canada sont disponibles dans le site Web de Santé Canada [xviii] et dans l'InfoBase du SCT.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont disponibles dans le site Web de Santé Canada.[xix]

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de cinq millions de dollars ou plus; dollars;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de cinq millions de dollars
- Initiatives horizontales
- Rapport d'étape sur les projets de transformation et les grands projets de l'État
- Évaluations à venir au cours des cinq prochains exercices
- Audits internes à venir au cours du prochain exercice
- Financement pluriannuel initial
- Frais d'utilisation et redevances réglementaires

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le Rapport sur les dépenses fiscales fédérales.[xx] Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ce rapport relèvent du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Marc Desjardins
Directeur général
Santé Canada
BUREAU DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
200, promenade Églantine, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada
Téléphone : 613-948-6357
Télécopieur : 613-946-0807
marc.desjardins@hc-sc.gc.ca

Appendice [A] : définitions

Architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)

Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

Cadre ministériel des résultats (Departmental Results Framework)

Comprend les responsabilités essentielles, les résultats ministériels et les indicateurs de résultat ministériel.

Cible (target)

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

Crédit (appropriation)

Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

Dépenses budgétaires (budgetary expenditures)

Dépenses de fonctionnement et en capital; paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et paiements à des sociétés d'État.

Dépenses législatives (statutory expenditures)

Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

Dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)

Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

Dépenses prévues (planned spending)

En ce qui a trait aux Plans ministériels et aux Rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

Dépenses votées (voted expenditures)

Dépenses approuvées annuellement par le Parlement par une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

Équivalent temps plein (full-time equivalent)

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Les équivalents temps plein sont calculés par un rapport entre les heures de travail assignées et les heures de travail prévues. Les heures normales sont établies dans les conventions collectives.

Indicateur de rendement (performance indicator)

Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

Indicateur de résultat ministériel (Departmental Result Indicator)

Facteur ou variable qui présente une façon valide et fiable de mesurer ou de décrire les progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

Initiative horizontale (horizontal initiatives)

Initiative dans le cadre de laquelle au moins deux organisations fédérales, par l'intermédiaire d'une entente de financement approuvée, s'efforcent d'atteindre des résultats communs définis, et qui a été désignée (p. ex., par le Cabinet ou par un organisme central, entre autres) comme une initiative horizontale aux fins de gestion et de présentation de rapports.

Plan (plans)

Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

Plan ministériel (Departmental Plan)

Fournit les renseignements sur les plans et le rendement attendu des ministères appropriés au cours d'une période de trois ans. Les plans ministériels sont présentés au Parlement au printemps.

Priorité (priorities)

Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

Priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Plan ministériel 2017-2018, les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015 (c.-à-d. la croissance de la classe moyenne, un gouvernement ouvert et transparent, un environnement sain et une économie forte, la diversité en tant que force du Canada, ainsi que la sécurité et les possibilités).

Production de rapports sur le rendement (performance reporting)

Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

Programme (program)

Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

Programme temporisé (sunset program)

Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

Rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Présente de l'information sur les réalisations réelles par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le Plan ministériel correspondant.

Rendement (performance)

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

Responsabilité essentielle (Core Responsibility)

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les intentions du ministère concernant une Responsabilité essentielle se traduisent par un ou plusieurs résultats ministériels auxquels le ministère cherche à contribuer ou sur lesquels il veut avoir une influence.

Résultat (results)

Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

Résultat ministériel (Departmental Result)

Changements sur lesquels les ministères veulent exercer une influence. Ils devraient subir l'influence des résultats des programmes, mais ils échappent généralement au contrôle direct des ministères.

Résultat stratégique (Strategic Outcome)

Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats (Management, Resources and Results Structure)

Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes en fin d'ouvrage

i Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada: https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor.html

ii Site Web du premier ministre du Canada: http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat

iii Services aux clients, Division des enquêtes spéciales: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues.html

iv InfoBase du SCT: https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start

v Budget principal des dépenses 2017-2018: https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/depenses-prevues/plan-depenses-budget-principal.html

vi État des résultats condensé prospectif: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-2018-etat-resultats-prospectif.html

Loi canadienne sur la santé: http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/

Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation; http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-1.68/

viii *Loi réglementant certaines drogues et autres substances;* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/

ix *Loi sur les aliments et drogues*; http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/F-27/

x *Loi sur le tabac;* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/T-11.5/

xi *Loi sur les produits dangereux;* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3/index.html

xii *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses;* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-2.7/

xiii *Loi sur le ministère de la Santé;* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

xiv *Loi sur les dispositifs émettant des radiations;* http://lawhttp://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/R-1/

xv *Loi sur les produits antiparasitaires;* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-9.01/

xvi Liste des lois et règlements: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/legislation/acts-reg-lois/acts-reg-lois-fra.php

xviii Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-18-renseignements-connexes-programmes-niveau-inferieur.html

xix Tableaux de renseignements supplémentaires: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2017-2018-tableaux-renseignements-supplementaires.html

Rapport sur les dépenses fiscales fédérales: http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp